

# Plano Municipal de Saúde do Salvador



Secretaria da Saúde



## 2022-2025

## Volume II - Distritos Sanitários

PREFEITO  
**Bruno Soares Reis**

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

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE  
**Décio Martins Mendes Filho**

SUBSECRETARIA DA SAÚDE  
**Edriene**

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

**Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho**  
Daiana Souza Magalhães

**Distrito Sanitário Boca do Rio**  
Paula Carmelo

**Distrito Sanitário Brotas**  
Uislei de Jesus Oliveira

**Distrito Sanitário Cabula Beiru**  
Vanessa Silva Bastos

**Distrito Sanitário Cajazeiras**  
Simone Criz de Barros

**Distrito Sanitário Centro Histórico**  
Bruno Oliveira de Carvalho

**Distrito Sanitário Itapagipe**  
Sergio Palma Nogueira Filho

**Distrito Sanitário Itapuã**  
Erinalva França de Almeida

**Distrito Sanitário Liberdade**  
Elizabeth Lemos Rego Assunção

**Distrito Sanitário Pau da Lima**  
Diana Pereira Fraguas

**Distrito Sanitário São Caetano Valéria**  
José Landin

**Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário**  
Moises Teles Oliveira

**Equipe de elaboração DEPG**

Darlene Silva Souza  
Helena Cristina Vieira Lima  
Juliana Santos de Oliveira  
Maria de Fátima Carvalho de Oliveira  
Sara Cristina Carvalho Cerqueira

**Capa**

Silvia Leticia Souza de Castro (ASCOM)

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

Sara Lacerda Almeida Santana

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

Ana Shirley Maranhão Vieira, Edgley Azevedo Moreira, Sara dos Santos Rocha, Sílvia Ribeiro e Vera Lucia Borges Marinho

**Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Brotas**

Ana Rita Clemente Santana Conceição

Allana Franklim Felipe do Carmo, Ellen Caroline da Silva Santos e Leticia Gomes de Souza (Residentes de Planejamento e Gestão - ISC/UFBA)

Mariluce Karla Bomfim de Souza (Docente supervisora da Residência em Planejamento e Gestão em Saúde ISC/UFBA)

**Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Cabula Beiru**

Renata Suellen Nogueira Santos

**Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Cajazeiras**

Nilson Barretto

**Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Centro Histórico**

Manuela Brito dos Santos, Keila Tomaz Souza e Aliana Ferreira de Souza Simões

Leidna da Silva Santos, Liz Fernandes Rodrigues e Sílvia Rodrigues Fernandes (Residentes de Planejamento e Gestão - ISC/UFBA)

**Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Itapagipe**

Patrícia Regina Cruz da Silva

Adelma Santana de Souza, Milenna Wild Guimarães e Petruska Barros Alves (Residentes de Planejamento e Gestão - ISC/UFBA)

**Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Itapuã**

Gabriela Abreu e Verônica Rita Pina Vieira

Ana Quésia Cerqueira Machado Pitta, Joelson Felix de Souza, Juliana Lima Ferreira  
(Residentes de Planejamento e Gestão - ISC/UFBA)

**Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Liberdade**

Aécio de Oliveira Lima

**Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Pau da Lima**

Aline Azevedo da Silva, Catarina Santos Leite e Glaucia Nunes Santos Reis (Residentes de Planejamento e Gestão - ISC/UFBA)

Denise Campos Verginio e Gabriel Alves Costa (Residentes de Epidemiologia e Serviços de Saúde - ISC/UFBA)

**Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS São Caetano Valéria**

Francisco Antônio Júlio de Carvalho e Elisete Cruz Gomes

Tharcia Purificação Machado dos Santos e Susane Mota da Cruz (Residentes de Epidemiologia e Serviços de Saúde - ISC/UFBA)

**Equipe da Análise de Situação de Saúde do DS Subúrbio Ferroviário**

Silvânia Kátia Simões Silva

Esther Dias da Conceição Ferreira, Larissa Oliveira Nunes e Leide Dionne Pereira de Jesus Santos (Residentes de Planejamento e Gestão - ISC/UFBA)

Alesca Prado de Oliveira e Dhuliane Macedo Damascena (Residentes de Epidemiologia e Serviços de Saúde - ISC/UFBA)

2022 – Secretaria Municipal da Saúde do Salvador

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

1ª edição

Publicação digitalizada (2022)

#### Ficha Catalográfica

---

Salvador, Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS SSA). Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG).

Plano Municipal de Saúde de Salvador 2022-2025. Volume II Distritos Sanitários / Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão: Salvador, 2021. 137 p.

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

---

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

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ADRT – Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho  
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana  
APA - Áreas de Proteção Ambiental  
ASIS – Análise da Situação de Saúde  
BNH - Banco Nacional de Habitação  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CEDS - Comissão Executiva do Distrito Sanitário  
CEMOL - Centro Municipal Odontológico da Liberdade  
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas  
CHOPM-1 - Cooperativa Habitacional dos Oficiais da Polícia Militar  
CID – Classificação Internacional de Doenças  
CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente  
CSU – Centro Social Urbano  
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento  
DAS – Diretoria de Atenção à Saúde  
DEPG – Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão  
DF – Doença Falciforme  
DIP - Doenças Infecto Parasitárias  
DS – Distrito Sanitário  
DSB - Distrito Sanitário Brotas  
DSBR – Distrito Sanitário Boca do Rio  
DSBRV – Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho  
DSC – Distrito Sanitário Cajazeiras  
DSCB – Distrito Sanitário Cabula/Beiru  
DSCH – Distrito Sanitário Centro Histórico  
DSI – Distrito Sanitário Itapagipe  
DSITA – Distrito Sanitário Itapuã  
DSL - Distrito Sanitário Liberdade  
DSPL – Distrito Sanitário Pau da Lima  
DSSCV – Distrito Sanitário São Caetano Valéria  
DSSFV – Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário  
DVIS – Diretoria de Vigilância à Saúde  
EEPI - Escola de Educação Percussiva Integral  
EMBASA - Empresa Baiana de Águas e Saneamento  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
IST – Infecção Sexualmente Transmissível  
NASF – Núcleo de Apoio/Ampliado de Saúde da Família  
NHS - National Health Service  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPAS - Organização Panamericana de Saúde  
PA – Pronto Atendimento  
PCCV – Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos  
PDDU - Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano  
PIA - População com Idade Ativa  
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial  
SECIS - Secretaria Municipal de Sustentabilidade, Inovação e Resiliência  
SESAB - Secretaria Estadual de Saúde  
SICAD – Sistema Cartográfico e Cadastral do Município do Salvador  
SILOS - Sistemas Locais de saúde  
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade  
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SINASC – Sistema Nacional de Nascidos Vivos  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde  
SUIS – Subcoordenadoria de Informação em Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
Telebahia - Telecomunicações da Bahia S/A  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UNEB - Universidade do Estado da Bahia  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
USF – Unidade de Saúde da Família  
USL - Unidades Sanitárias Locais  
VISA – Vigilância Sanitária  
VISAMB – Vigilância em Saúde Ambiental

## Lista de Figuras

- Figura 1.** Distritos Sanitários de Salvador, população, 2020
- Figura 2.** Pescadores da Colônia de Pesca da Boca do Rio
- Figura 3.** Antigo Centro de Convenções de Salvador
- Figura 04.** Pirâmide etária por sexo no Distrito Sanitário de Brotas, Salvador-BA, 2010-2020
- Figura 05.** Imagem da Lagoa da Pedreira, Cabula
- Figura 06.** 19º Batalhão de Caçadores do Exército (19 BC), Cabula
- Figura 07.** Mapa com localização do 19BC (cor azul), UNEB (cor lilás), HGRS (cor verde), Hospital Juliano Moreira (cor vermelha) e parte da Rua Silveira Martins (cor rosa)
- Figura 08.** Bairros Arraial do Retiro (esquerda) e Engomadeira (direita)
- Figura 09.** Conjunto Doron (esquerda) e CHOPM-1 (direita)
- Figura 10.** Região do Horto Bela Vista, com o Shopping Bela Vista, condomínios e estação de metrô
- Figura 11.** Terreiro do Bate Folha, bairro Mata Escura (esquerda) e Terno de Reis Rosa Menina, Pernambués (direita)
- Figura 12.** Mata do Cascão
- Figura 13.** Vale do Rio Pituaçu em Nova Sussuarana (esquerda) e Rio Saboeiro em Narandiba (direita)
- Figura 14.** Pedra de Xangô, DS Cajazeiras
- Figura 15.** Imagem do Farol de Itapuã, Pedra da sereia, ganhadeiras de Itapuã e pescadores de Itapuã



## Lista de Tabelas

**Tabela 01.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 02.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho, Salvador, 2010, 2015, 2020

**Tabela 03.** Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 04.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 05.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 06.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2010, 2015, 2020

**Tabela 07.** Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 08.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 09.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 10.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Brotas, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

**Tabela 11.** Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 12.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 13.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 14.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador, 2010, 2015, 2020

**Tabela 15.** Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 16.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 17.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 18.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador, 2010, 2015, 2020

**Tabela 19.** Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 20.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 21.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 22.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

**Tabela 23.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 24.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 25.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 26.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

**Tabela 27.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 28.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 29.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 30.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, Distrito Sanitário Itapuã, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

**Tabela 31.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 32.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 33.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 34.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

**Tabela 35.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 36.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 37.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 38.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

**Tabela 39.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 40.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 41.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 42.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

**Tabela 43.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 44.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 45.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 46.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

**Tabela 47.** Distribuição de Agravos Selecionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

**Tabela 48.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador, 2010, 2015 e 2020

## Lista de Quadros

**Quadro 1.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador-BA, 2021

**Quadro 2.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Rio Vermelho, Salvador-BA, 2021

**Quadro 3.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador-BA, 2021

**Quadro 4.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador-BA, 2021

**Quadro 5.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Brotas, Salvador-BA, 2021

**Quadro 6.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Brotas, Salvador-BA, 2021

**Quadro 7.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador-BA, 2021

**Quadro 8.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador-BA, 2021

**Quadro 9.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador-BA, 2021

**Quadro 10.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador-BA, 2021

**Quadro 11.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador-BA, 2021

**Quadro 12.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador-BA, 2021

**Quadro 13.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador-BA, 2021

**Quadro 14.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador-BA, 2021

**Quadro 15.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador-BA, 2021

**Quadro 16.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador-BA, 2021

**Quadro 17.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2021

**Quadro 18.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2021

**Quadro 19.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2021

**Quadro 20.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2021

**Quadro 21.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador-BA, 2021

**Quadro 22.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador-BA, 2021

**Quadro 23.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, 2021

**Quadro 24.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, 2021

## SUMÁRIO

### APRESENTAÇÃO

#### 1. INTRODUÇÃO

#### 2. DISTRITOS SANITÁRIOS: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E ORGANIZATIVOS

#### 3. DISTRITOS SANITÁRIOS EM NÚMEROS

3.1. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho

3.2. Distrito Sanitário Boca do Rio

3.3. Distrito Sanitário Brotas

3.4. Distrito Sanitário Cabula Beiru

3.5. Distrito Sanitário Cajazeiras

3.6. Distrito Sanitário Centro Histórico

3.7. Distrito Sanitário Itapagipe

3.8. Distrito Sanitário Itapuã

3.9. Distrito Sanitário Liberdade

3.10. Distrito Sanitário Pau da Lima

3.11. Distrito Sanitário São Caetano Valéria

3.12. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário

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

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

#### 6. APÊNDICES

## APRESENTAÇÃO

O processo de planejamento na Secretaria Municipal de Saúde apoia-se no referencial teórico-metodológico do Planejamento Estratégico Situacional e considera a dimensão local dos problemas e necessidades de saúde, compreendendo a dimensão organizacional dos Distritos Sanitários como locus importante na institucionalização e aprimoramento do planejamento, monitoramento e avaliação em saúde.

Nessa perspectiva, o volume II do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 recupera a contribuição dos Distritos Sanitários para a análise de situação de saúde do município de Salvador, apontando caminhos para o planejamento de novas práticas, e encontra-se organizado em quatro capítulos. Ele inicia com uma breve introdução, seguida de texto elaborado pelas autoras Sara Cristina Carvalho Cerqueira (SMS) e Carmen Fontes Teixeira (ISC/UFBA), que aborda os aspectos históricos, conceituais e organizativos dos Distritos Sanitários no município de Salvador, e que constitui fonte importante de registro desta história.

O capítulo “Distritos Sanitários em números” apresenta um extrato da produção dos DS<sup>1</sup>, e de modo geral traz uma caracterização dos 12 Distritos Sanitários, a partir do resgate histórico do processo de ocupação, delimitação e modo de vida nesses territórios, a evolução dos principais indicadores de saúde e a percepção acerca dos problemas do estado e dos serviços de saúde, informações essas advindas da atualização da Análise de Situação de Saúde (ASIS) dos DS elaborada pelas equipes distritais.

O capítulo quatro é constituído pela síntese da análise dos problemas do estado de saúde e dos serviços de saúde, fruto das “*Oficinas Distritais de Identificação e Priorização dos Problemas*”, que ocorreram entre os meses de outubro e novembro de 2022 e contou com a participação de profissionais de saúde, gestores, usuários e representantes do controle social. Por fim, são apresentados as referências bibliográficas e os apêndices deste plano.

---

<sup>1</sup> É importante registrar a contribuição valiosa dos residentes de planejamento e gestão e de epidemiologia do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), bem como dos seus docentes supervisores, no processo de atualização das ASIS dos Distritos Sanitários de Salvador.

## 1. INTRODUÇÃO

A perspectiva histórica e social de constituição dos Distritos Sanitários são aspectos importantes que contribuem para a compreensão do modo como estão organizados os territórios e sua relação com os problemas de saúde e as práticas sanitárias. A organização político-administrativa de atuação da Secretaria Municipal de Saúde compreende a conformação de 12 Distritos Sanitários.

Neste volume do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, a caracterização desses territórios é apresentada de forma breve, contemplando informações acerca de sua história, limites geográficos e extensão territorial, população e densidade demográfica, além de aspectos culturais, econômicos e epidemiológicos.

As informações de saúde são apresentadas por meio de indicadores epidemiológicos selecionados, que refletem as condições de saúde as quais as populações desses locais estão submetidas, com recorte temporal dos anos de 2010, 2015 e 2020, apresentadas em formato de tabelas, contemplando:

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

Vale ressaltar, que a construção do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) por DS foi feita pela equipe da Subcoordenadoria da Informação em Saúde (SUIS), que utilizou a metodologia de aglutinação por média aritmética simples para condensar o IDM dos bairros nos Distritos Sanitários de Salvador e aplicou a regressão linear simples para a estimativa do IDHM.

Além dessas informações é apresentada também a percepção dos atores acerca dos problemas do estado e dos serviços de saúde, material esse produto das oficinas distritais de identificação e priorização dos problemas de saúde, realizadas no período de 14 de outubro a 10 de novembro de 2021.



## 2. DISTRITOS SANITÁRIOS: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E ORGANIZATIVOS

*Carmen Fontes Teixeira  
Sara Cristina Carvalho Cerqueira*

A origem da criação de Distritos Sanitários encontra-se no Relatório Dawson, publicado em 1920, na Inglaterra, considerado um marco da ideia de regionalização dos serviços de saúde. Este processo consistia no esquadramento do Território, em função da distribuição da População e dos meios de transporte, de modo que os serviços de saúde configurassem uma rede de estabelecimentos de saúde de distintos níveis de complexidade e custos. A base territorial do sistema eram os *Health Districts*, nos quais atuavam médicos generalistas e enfermeiras que prestavam serviços de atenção primária, incluindo visitas domiciliares, consultas de pré-natal, partos, cuidados a crianças e atenção aos problemas de saúde dos adultos e idosos, com apoio de centros de saúde secundários, vinculados a um hospital.

Este documento contém, portanto, a proposta de classificação dos níveis de atenção – primária, secundária e terciária, bem como a noção de adstrição da população, a ideia de “porta de entrada”, referência e contrarreferência e várias outras noções e conceitos que constituem, até hoje, o referencial teórico e prático da organização de sistemas universais de saúde, preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

Nessa perspectiva é que foi organizado o sistema inglês, o NHS, em 1948, a partir do Relatório Beveridge, assentado sobre uma base territorial onde atuam os GP – médicos generalistas responsáveis pela atenção primária à saúde da população adstrita, e o sistema italiano, configurado a partir da lei da Reforma Sanitária, aprovada em 1978, cuja base territorial é constituída pelas USL – Unidades Sanitárias Locais, onde atua uma equipe de saúde responsável pela atenção primária à população do território. Com base nestas experiências, a OPAS, promoveu, em 1988, uma reunião de Ministros de saúde das Américas, que aprovou, como estratégia de reforma dos sistemas de saúde dos países latino-americanos, a criação dos SILOS- Sistemas Locais de saúde. (PAGANINI, 1990).

No Brasil, especificamente, estava acontecendo, desde meados dos anos 70, o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (PAIM, 2008), que propôs, a partir do Relatório da histórica 8ª. Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986 (BRASIL, 1986) a incorporação do Direito à saúde na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e a criação do **Sistema Único de Saúde**, cujos princípios e diretrizes incluem, como se sabe, a universalidade, integralidade e equidade, a descentralização, a regionalização e a participação social, que constituem, segundo as Leis 8080/90 e 8142/90, o marco jurídico-político que legitima e dá suporte ao processo de organização e gestão do SUS em todo o território nacional (VIANA et al, 2019; PINTO et al, 2019).

O processo de construção do SUS, entretanto, foi desencadeado antes mesmo da aprovação das leis 8080 e 8142, porquanto, no contexto favorável ao processo de reforma do sistema configurado com o resultados das eleições estaduais de 1986 (TEIXEIRA et al, 1993; TEIXEIRA et al, 2014), foi criado o SUDS- Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (CORDEIRO,1991) , considerado uma “estratégia-ponte”

(PAIM, 1989) para a construção do SUS, na medida em que sua implantação promoveu a “unificação” da gestão do setor saúde – a partir de reformas administrativas das Secretarias Estaduais de Saúde, com a integração orgânica das estruturas do antigo INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, e a organização de Distritos Sanitários, com apoio da Representação da OPAS no Brasil (MENDES, 1993), a partir de 1987<sup>2</sup>, e da Cooperação Italiana em Saúde<sup>3</sup> (TEIXEIRA & MELO, 1995), nos anos seguintes.

A Bahia foi, nesse momento, um estado pioneiro na implantação dos Distritos Sanitários (FLORES, 1989), constituindo uma espécie de “laboratório” de experimentação de práticas inovadoras de gestão, organização de serviços e formação de pessoal, que tinham como finalidade a mudança do modelo de atenção à saúde com base nos princípios do SUS. Assim, buscava-se reorganizar os processos de trabalho realizados nas unidades de saúde tendo em vista a superação da “atenção à demanda espontânea”, o fortalecimento da “oferta organizada” de ações e serviços, e, no limite, a implementação de ações de promoção da saúde, prevenção e vigilância de riscos e agravos, e a reorganização da assistência, para garantir o enfrentamento dos problemas de saúde e atendimento das necessidades de saúde da população (PAIM, 1993; TEIXEIRA e VILASBOAS, 2014)

Para isso, tratou-se de definir os critérios para delimitação dos DS, adotando-se critérios geográfico-populacionais, político-administrativos, epidemiológicos e sócio-sanitários, como capacidade física e de pessoal instalados e a acessibilidade (física, cultural e funcional) da população aos serviços. Assim, foram definidos três tipos de DS: o DS equivalente a um Município, cujo exemplo paradigmático foi o município de Camaçari; o DS constituído por um conjunto de Municípios de pequeno porte, buscando-se configurar o embrião de um “consórcio”, seguindo o exemplo de Penápolis (RJ); e o DS definido a partir da divisão territorial e populacional de um Município de grande porte, como foi o caso de Salvador, capital do Estado.

O processo de distritalização em Salvador foi desenvolvido de forma gradual, iniciando-se com a delimitação de sete distritos, em cada um dos quais foi criada uma CEDS – Comissão Executiva do DS, e indicado um gerente responsável por desencadear o processo de planejamento e reorganização dos serviços. Para isso, foi realizado, em 1989, um curso de capacitação gerencial, cujo desenho, modular, seguia os momentos do planejamento situacional (MATUS, 1993), de modo que os participantes processavam informações e tomavam decisões acerca do “que fazer” no âmbito do DS. Assim, foram realizadas as Análises da situação de saúde da população de cada DS, definidas a Imagem-Objetivo e Situação-Objetivo a ser alcançada, desenhadas as estratégias de ação em vários

---

<sup>2</sup> A OPAS iniciou suas atividades de apoio à implantação dos DS através de consultorias à gestores do nível central das SES empenhadas na implantação do SUDS e criou, a partir de 1989, um grupo técnico de apoio à implantação dos DS que atuou em vários estados, difundindo os conceitos e inovações metodológicas e organizacionais desenvolvidos em DS selecionados, a exemplo da metodologia de Territorialização (UNGLERT, 1003), o SIG – Sistema geográfico de Informação (TASCA e NORTARBATOLO, 1993), o Planejamento e programação local – PPLS (TEIXEIRA, 1993).

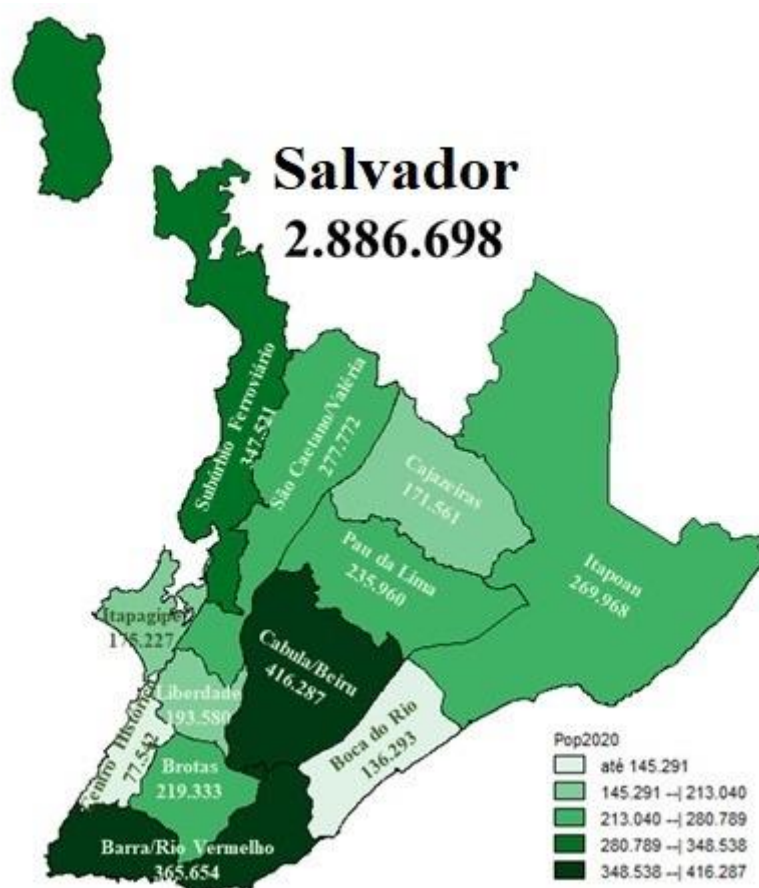
<sup>3</sup> A Cooperação Italiana atuou nos municípios de Salvador, na Bahia; Natal, no Rio Grande do Norte; Fortaleza, no Ceará; Ipatinga, Timóteo e Belo Horizonte, em Minas Gerais; e Curitiba, no Paraná (TEIXEIRA, C.F.; MELO, C, 1995), tendo estimulado, inclusive, a criação de um Centro de Documentação sobre SILOS, o CD-SULOS, com sede no DSPL – Distrito Sanitário de Pau da Lima, em Salvador, que reuniu centenas de publicações, a maioria de literatura “cinzenta”, produzidas ao longo dos processos de consultoria e assessorias realizadas nos DS dos vários estados.

níveis e os Indicadores de monitoramento e avaliação a serem utilizados. Nesse percurso, os gerentes dos DS se apropriaram dos conhecimentos e das metodologias de planejamento e gestão necessárias para desencadear o processo de organização e gerenciamento do DS, criando uma cultura organizacional que permanece até hoje, apesar das inúmeras dificuldades que foram enfrentadas nas décadas seguintes.

De fato, o processo de implementação dos DS foi praticamente interrompido a partir da aprovação das Normas Operacionais Básicas (NOB 001/91, NOB 001;93 e NOB 001;96), que marcaram o processo de construção do SUS nos anos 90, na medida em que adotaram como estratégia principal a “municipalização das ações e serviços de saúde” (TEIXEIRA, 1991; TEIXEIRA ET al, 2014), negligenciando a organização dos Distritos Sanitários.

Apesar disso, a distritalização do sistema de saúde em Salvador, promovida inicialmente pela Secretaria Estadual de Saúde (SESAB), foi mantida quando da transferência da rede básica de saúde para a gestão Municipal, em meados dos anos 90, ampliando-se o número de DS para os 12 (doze) atuais, quais sejam (BAHIA, 2002): Itapagipe, Liberdade, Subúrbio Ferroviário, Centro Histórico, Cabula/Beiru, Pau da Lima, São Caetano/Valéria, Brotas, Boca do Rio, Itapuã, Barra/Rio Vermelho, Brotas e Cajazeiras (Figura 1).

**Figura 1.** Distritos Sanitários de Salvador, população, 2020



Fonte: SUIIS, 2021

## 2.1. Conceitos e métodos de organização e gestão dos Distritos Sanitários

O processo de implantação dos Distritos Sanitários no SUDS-SUS, no final dos anos 80 e início dos anos 90 estimulou uma reflexão teórica sobre o próprio conceito de DS, distinguindo-se, na época uma concepção "topográfica-burocrática" e uma concepção do Distrito Sanitário como um "processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS". (MENDES, 1993).

Na concepção "topográfica-burocrática", a criação de Distritos Sanitários passa, fundamentalmente, pela definição de um certo espaço geográfico, populacional e administrativo, ao lado da criação de instâncias de coordenação do conjunto de estabelecimentos de saúde localizados neste espaço, que podem incluir representação das instituições que mantêm os serviços localizados na área definida e/ou apenas um coordenador, gerente ou diretor nomeado pela instituição responsável pela criação do distrito sanitário, geralmente a Secretaria Estadual de Saúde ou a Secretaria Municipal de Saúde. A concepção "topográfica-burocrática" reproduz a regionalização administrativa das estruturas das secretarias de saúde, criando, num espaço local, mais uma instância burocrática, sem tocar a questão fundamental da mudança do modelo de atenção à saúde. Nesse sentido, O DS não vai além de uma reforma administrativa que se dá no âmbito do município.

Já a concepção do DS como “processo social de mudança das práticas sanitárias”, implica considerá-lo nas suas dimensões política, ideológica e técnica” (MENDES, 1995a, p. 94), ou seja, fundamenta-se em uma concepção ampliada do processo saúde-doença, tratando de estruturar um conjunto heterogêneo de práticas – de promoção, prevenção, assistência e reabilitação - para enfrentar os problemas e atender as necessidades de saúde da população, mediante a utilização de conhecimentos acerca dos determinantes sociais do perfil epidemiológico dos diversos grupos populacionais, do conhecimento clínico e do uso de tecnologias que incluem desde a educação e comunicação em saúde, vigilância e prevenção de riscos e agravos, às tecnologias medico-assistenciais. (TEIXEIRA e VILASBOAS, 2014).

Assim, o DS tem como função sistematizar e coordenar os recursos (humanos, financeiros, materiais, tecnológicos, institucionais etc.) para responder adequadamente aos problemas e necessidades de saúde da população que vive e trabalha em seu território, através da articulação de práticas de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação da saúde.

Pelo exposto percebe-se que o DS se fundamenta em alguns conceitos-chaves, quais sejam: território, problema, práticas sanitárias e processo de trabalho em saúde. Território é definido como um espaço em permanente construção, produto de uma dinâmica social onde se tencionam sujeitos sociais postos na arena política. Uma vez que essas tensões são permanentes, o território nunca está acabado, mas em constante construção e reconstrução.

Logo, o processo de “territorialização” do DS implica em se delimitar e redefinir, constantemente, diversos espaços que se superpõem, conforme a dinâmica populacional e as mudanças sociais que venham a ocorrer ao longo do tempo, quais sejam, o “território-distrito” (geral), o território das “áreas de abrangência” das unidades básicas de saúde, conforme a distribuição populacional e a acessibilidade física da população a estes serviços, e o território “microárea” de risco, delimitadas em função da concentração, no espaço, de condições de vida e saúde que exigem priorização de ações voltadas para o enfrentamento dos problemas e de atenção a grupos populacionais vulnerabilizados.

Entende-se, por conseguinte, que os “**problemas de saúde**”, a serem enfrentados no âmbito de um DS não se limitam aos que são definidos enquanto “doenças”, a partir de uma perspectiva exclusivamente clínica, e incluem os problemas definidos em função da exposição a riscos que são, necessariamente, objeto das práticas de vigilância em saúde – epidemiológica, sanitária, ambiental, vigilância à saúde do trabalhador, controle de vetores, programas de imunização, etc... – e, por fim, os determinantes sociais, que são objeto de práticas de promoção da saúde – educação e comunicação social, mobilização comunitária, ações intersetoriais voltadas à geração de emprego e renda, melhoria das condições de habitação, saneamento, transporte, educação, lazer, etc...

O conceito de “**práticas sanitárias**”, portando, inclui o conjunto de **processos de trabalho** que compõem determinadas linhas de ação sobre os determinantes e os condicionantes dos problemas ou sobre os efeitos da existência deles num território determinado, podendo-se identificar as práticas voltadas para a intervenção sobre problemas de enfrentamento contínuo- condições crônicas, como Hipertensão, Diabetes, por exemplo, e práticas dirigidas à intervenção pontual sobre os problemas agudos a exemplo dos efeitos da violência social e doméstica, e/ou problemas decorrentes de determinantes sociais não resolvidos, a como surtos e epidemias de doenças infecciosas e parasitárias, problemas de saúde mental e outros que constituem o perfil da demanda aos serviços de saúde.

Cabe destacar, assim, que os processos de trabalho envolvidos em cada uma dessas linhas de ação incluem profissionais e trabalhadores de saúde de distintas formações, de modo que, no âmbito do DS, há que se valorizar o trabalho em equipes multiprofissionais, como tem sido feito, inclusive a partir da implementação da Estratégia de Saúde da Família e da criação dos NASF, que não existiam quando os DS foram implantados, mas que passaram a ser importantes na reconfiguração das práticas de saúde e dos processos de trabalho no âmbito dos DS, contribuindo para a mudança do modelo de atenção (VILASBOAS & TEIXEIRA, 2007; VILASBOAS, 2019)

Além dos conceitos-chave elencados acima, é importante ressaltar, algumas noções que compõem o referencial teórico-metodológico e prático-instrumental do processo de distritalização, quais sejam: impacto, orientação por problemas, intersetorialidade, planejamento e programação local, autoridade sanitária local, corresponsabilidade, adscrição, hierarquização, integralidade e Inter complementariedade.

Por **impacto**, entende-se as mudanças, quantitativas e qualitativas, no estado atual e futuro da saúde da população que possam ser atribuídas aos serviços de saúde. Para MENDES (1995a) "um distrito sanitário só terá sentido se seus resultados apresentarem uma utilidade que se expresse no impacto sobre os níveis de saúde da população de um determinado território". Do princípio de impacto decorre um outro que é o da orientação por problemas, porque só identificando, descrevendo e explicando um problema é que se pode atuar sobre suas causas para, dessa forma, causar impacto sobre os níveis de saúde de uma população num dado território.

A dimensão intersetorial no Distrito Sanitário é importante porque um problema de saúde exige ações que estão situadas fora dos limites convencionais do setor. A **intersetorialidade** constitui um instrumento importante para o fortalecimento dos processos de condução e liderança, quando permite colocar sob a direção de uma autoridade sanitária local problemas que são causados por fatores situados fora do seu âmbito de ação administrativa convencional.

A **autoridade sanitária local** constitui "o rosto visível de um gestor público de um sistema local de saúde" (MENDES, 1995a, p.147), cujo papel é exercitar a administração

estratégica local com a finalidade de resolver ou minimizar os problemas, em função da equidade, da eficácia e eficiência sociais e da democratização. Daí deriva a noção de **corresponsabilidade**, definida como o estabelecimento de uma relação de mútua responsabilidade, num território, entre os serviços de saúde e a população adscrita. Cabe a esta autoridade sanitária, desenvolver o processo de planejamento e programação local, de forma participativa, de modo a fazer uma leitura política-técnica da situação de saúde e implicar a corresponsabilização de outros setores e da própria população no enfrentamento dos problemas de saúde e seus determinantes.

Do ponto de vista da organização interna ao sistema, o DS opera com a noção de **adscrição** de clientela, que objetiva garantir a responsabilidade dos serviços de saúde e das autoridades sanitárias locais ante a população que nasce, vive, adocece e morre no espaço do DS (HEIMANN, 1990). Além disso, adota a ideia de hierarquização dos serviços, visando a constituição de uma rede integrada, determinada pela garantia de resolutividade que se deve dar de acordo com a complexidade tecnológica de cada nível de atenção, e do estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência de informação e de pessoas, inclusive com os outros níveis do sistema de saúde, que transcendem o espaço do DS, levando em conta o princípio da integralidade e a necessidade de se reconhecer a Inter complementariedade dos serviços

Por fim, cabe ressaltar que a aplicação dos conceitos e noções acima apresentados não deve se converter em prescrição normativa, porquanto o distrito sanitário deve ser organizado segundo as necessidades e os recursos que num dado momento, existem no território e de acordo com o grau de compromisso e criatividade da equipe gerencial e operacional que nele atua. Assim, concebidos como elementos estratégicos, os distritos sanitários podem evidenciar que, no nível local, é possível planejar e executar ações e serviços que provoquem impacto positivo sobre a situação de saúde, contribuindo para o alcance dos objetivos definidos no SUS constitucional.

### **3.    DISTritos SANITÁRIOS           EM NÚMEROS**

# DISTRITO SANITÁRIO BARRA RIO VERMELHO

## 3.1. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho

O Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho (DSBRV) possui uma população estimada no ano de 2020, de 365.654 habitantes, e uma área territorial de 20,31 km<sup>2</sup> apresentando assim uma densidade demográfica de 18.003 hab/ km<sup>2</sup>. É composto pelos bairros: Alto das Pombas, Amaralina, Barra, Calabar, Caminho das Arvores, Canela, Chame-Chame, Chapada do Rio Vermelho, Engenho Velho da Federação, Federação, Garcia, Graça, Itaigara, Nordeste de Amaralina, Ondina, Pituba, Rio Vermelho, Santa Cruz, Vale das Pedrinhas, Vitória; e faz limites com 04 Distritos Sanitários: Centro Histórico, Brotas, Boca do Rio e Cabula/Beiru.

O DSBRV é o segundo distrito mais populoso de Salvador e concentra um contingente populacional expressivo no grupo acima de 60 anos. É importante ressaltar que em 2020, a população de idosos equivalia a 14,5% da população total do Distrito. Entre 2010 e 2020, o índice de envelhecimento foi de 93,4%, e permaneceu estável durante este período, o que demonstra um território em franco processo de envelhecimento populacional, com feitos desafiadores para o setor saúde, com maior consumo de serviços de saúde.

O livro “O Caminho das Águas em Salvador – Bacias Hidrográficas, Bairros e Fontes” ao descrever o perfil dos rios em Salvador, recriam parte significativa da história da capital baiana, inclusive sobre muitos bairros que compõem o Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, conforme trecho a seguir:

“O bairro da Barra tem uma grande importância histórica, por ter sido o local de chegada dos portugueses, e onde estão localizados prédios e monumentos históricos... A Barra, que foi durante muito tempo moradia de pescadores e área de veraneio, na época em que as famílias mais ricas residiam no Centro, transformou-se, com o passar do tempo, em um bairro residencial. Nas últimas décadas, grandes mansões deram lugar a edifícios de classe média e a estabelecimentos comerciais. A história do bairro da Graça precede à fundação da cidade do Salvador em 1549, observa-se neste território uma rica convivência entre o moderno e o antigo, o presente e o passado. O bairro do Vale das Pedrinhas, foi formado pela população rural que, nas décadas de cinquenta e sessenta, se deslocaram para a capital em busca de melhores condições de vida. Onde hoje é o Vale das Pedrinhas era o fundo de uma das fazendas. O bairro da Santa Cruz surgiu a partir do loteamento de uma grande fazenda. À época de sua ocupação, era formado por casas de taipa – nessa época não existia água encanada, nem luz elétrica. Nesse período, as pessoas que começaram a habitar o local haviam arrendado os terrenos. Na segunda metade do século XIX, as terras que correspondem aos bairros Chapada do Rio Vermelho, Santa Cruz, Vale das Pedrinhas, o Nordeste de Amaralina e as localidades Areal, Boqueirão e Nova República eram grandes fazendas que mais tarde foram loteadas.... No entanto, há quem afirme que o topônimo Nordeste de Amaralina é uma referência à região Nordeste do Brasil devido à concentração de pobreza. Casas de taipa, sem energia elétrica e água encanada e uma espaçada população, deram origem ao bairro que hoje é visto como uma “ilha popular” entre vários bairros considerados como de alta renda” (SANTOS *et al.*, 2010, p. 19).

Segundo dados do Censo 2010, o DSBRV possui 116.684 domicílios, sendo que, 43,3% são casas e 55,3% apartamentos. Tem lixo coletado em 98,3% dos domicílios e



saneamento adequado em 99,2%. Possuem abastecimento de água por rede geral em 99,4% dos domicílios e energia elétrica em 99,9%.

O DSBRV apresentou 0,906 de IDHM em 2020, o que é considerado um nível muito alto de desenvolvimento. Quanto a renda, 36,8% recebem mais de cinco salários mínimos, 35,7% recebem menos de dois salários mínimos, e 17,67% ganham entre dois a cinco salários mínimos. A média salarial mensal é de R\$ 3.485,43, assim, este distrito apresenta a maior concentração de renda média do município.

### 3.1.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 01.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

<b>População por faixa etária</b>						
<b>Faixa etária</b>	<b>2010</b>		<b>2015</b>		<b>2020</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 1 ANO</b>	3.273	0,97	3.573	0,97	3.531	0,97
<b>1 a 4</b>	12.614	3,72	13.771	3,72	13.608	3,72
<b>5 a 9</b>	16.658	4,92	18.186	4,92	17.972	4,92
<b>10 a 14</b>	19.967	5,89	21.799	5,89	21.542	5,89
<b>15 a 19</b>	23.509	6,94	25.666	6,94	25.364	6,94
<b>20 a 24</b>	32.032	9,45	34.970	9,45	34.559	9,45
<b>25 a 29</b>	35.492	10,47	38.747	10,47	38.292	10,47
<b>30 a 34</b>	31.828	9,39	34.747	9,39	34.338	9,39
<b>35 a 39</b>	26.179	7,72	28.581	7,72	28.244	7,72
<b>40 a 44</b>	24.545	7,24	26.796	7,24	26.481	7,24
<b>45 a 49</b>	24.000	7,08	26.201	7,08	25.893	7,08
<b>50 a 54</b>	21.801	6,43	23.801	6,43	23.521	6,43
<b>55 a 59</b>	17.963	5,30	19.611	5,30	19.380	5,30
<b>60 a 64</b>	14.572	4,30	15.909	4,30	15.721	4,30
<b>65 a 69</b>	10.820	3,19	11.813	3,19	11.673	3,19
<b>70 a 74</b>	8.869	2,62	9.682	2,62	9.568	2,62
<b>75 a 79</b>	6.384	1,88	6.969	1,88	6.888	1,88
<b>80 e +</b>	8.415	2,48	9.187	2,48	9.079	2,48
<b>Total</b>	338.921		370.009		365.654	
<b>População por sexo</b>						
<b>Masculino</b>	151.550	44,72	165.452	44,72	163.505	44,72
<b>Feminino</b>	187.371	55,28	204.557	55,28	202.149	55,28
<b>Natalidade (por 1000 hab.)</b>						
<b>Taxa de Natalidade</b>	11,67		9,87		8,12	

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

**Tabela 02.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho, Salvador, 2010, 2015, 2020

	2010	2015	2020
MORTALIDADE GERAL (1000 hab)	6,7	6,2	7,9
<b>MORTALIDADE ESPECÍFICA SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS</b>			
	2010	2015	2020
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE (1000 hab)	1	0,5	0,7
	2010	2015	2020
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (1000 hab)	1,7	1,5	1,5
	2010	2015	2020
NEOPLASIAS (1000 hab)	1,3	1,4	1,5
	2010	2015	2020
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (1000 hab)	0,7	0,8	0,5
	2010	2015	2020
ALGUMAS AFEC DO PERIODO PERINATAL (1000 hab)	19,2	16,7	14,1
	2010	2015	2020
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (1000 hab)	0,3	0,4	1,8
	2010	2015	2020
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO* (100.000 hab)	34,8	34,3	32,5
	2010	2015	2020
MORTALIDADE MATERNA(1000 NV)	0,3	0,3	1
	2010	2015	2020
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (1000 NV)	13,4	13,7	8,4

Fonte: SINAN/Tabnet

Segundo os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de 2010 a 2020, foram registrados 24.749 óbitos em residentes do DSBRV, destes 51% ocorreram entre negros e 38,4% em brancos. A Taxa de Mortalidade Geral apresentou em 2020 um aumento de quase 20% quando comparado ao ano de 2019 em que o valor passou de 6,6 para 7,9. Essa elevação é atribuída aos óbitos por COVID-19 que foram registrados neste período.

As cinco principais causas de morte no período analisado, segundo Capítulo do CID 10, foram as Doenças do Aparelho Circulatório, as Neoplasias, as Causas Externas e as Doenças Infecciosas e Parasitárias. O aumento da proporção de óbitos do grupo das Doenças Infecto Parasitárias (DIPs) foi evidenciado pela pandemia de COVID-19, no ano de 2020. Vale ressaltar que os cinco grupos de causas de morte responderam em média por 72,4% das mortes no Distrito.

Dentre as causas de morte relacionadas as doenças do aparelho circulatório, destacam-se as doenças isquêmicas do coração (infarto agudo do miocárdio) seguida de doenças cerebrovasculares. No que se refere às neoplasias, destacam-se o câncer de Traqueias/brônquios/pulmões, seguido do câncer de Mama e de Cólon/reto/ânus. As principais causas de óbitos do Aparelho Respiratório, foram as Doenças crônicas das vias aéreas inferiores, seguido das Pneumonias. Quanto as DIPs, a maioria dos óbitos foi devido a COVID-19. Já as agressões responderam pela maioria dos óbitos por Causas Externas.

As causas mais frequentes do óbito materno foram as obstétricas diretas. Quanto à idade, os óbitos maternos se concentram na faixa etária dos 30 a 39 anos. Em relação a raça/cor, 45,5% das mortes maternas foram em mulheres pardas, 31,8% em mulheres pretas.

**Tabela 03.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho, Salvador, 2010, 2015 e 2020

	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE (100.000 hab)	76,4	55,4	43,8
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE (100.000 hab)	5,9	6,2	2,2
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE (100.000 hab)	154,6	305,7	192,3
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	12,2	31,5
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	35,0
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	1,5	1,1	0,5
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	0,0	0,0	0,0
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	3,3	10,4	32,3
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	2,3	17,3	10,4
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE HIV NA POP >13 ANOS (100.000 hab)	31,9	47,0	42,1

Fonte: SINAN/Tabnet

**Tabela 04.** Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho, Salvador, 2010, 2015 e 2020

Indicadores da Atenção	2010	2015	2020
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)	-	29,9	31,0
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)	-	14,9	21,8
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família	-	13,4	15,1
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	66,1	64,3	66,5
Número de consultas de pré-natal	1.073	1.154	
Número de consultas puerperal	86	-	
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)	-	-	10,0
Número de testes do pezinho realizados	-	771	987
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	2.536	3.101	
<b>Programas</b>			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	64,0	67,6	
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	100,0	84,6	
Razão de exame citopatológico de colo do útero	0,04	0,04	

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; DAS/SMS; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022.

A Dengue, Chikungunya e Zika são agravos com características clínicas semelhantes e com disseminação durante todo ano. A ocorrência de Chikungunya foi registrada a partir de 2014 no município de Salvador, seguido logo depois da Zika no ano

de 2015, desde então casos suspeitos são registrados no território. Entre 2010 a 2020, foram notificados no DSBRV 9.105 casos prováveis de Dengue, 2.532 casos de Chikungunya e 436 casos de Zika. A dengue foi a doença viral mais predominante durante o período analisado.

Observa-se aumento da incidência de sífilis em gestante que pode estar relacionada não apenas ao crescimento do número de casos da doença, mas a maior detecção no pré-natal a partir da oferta de testes rápidos diagnósticos nas unidades básicas de saúde. Ainda pode ter contribuído para elevação deste indicador, a alteração nos critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, em gestante e congênita. A partir de 2017, todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério passaram a ser notificados como sífilis em gestante e não como sífilis adquirida.

Quanto a sífilis congênita, a partir de 2018, observou-se uma redução na notificação de casos. Cabe ressaltar que parte dessa redução na taxa de detecção de sífilis congênita pode estar relacionada a subnotificação. A sífilis congênita ainda persiste como um importante problema de saúde, apesar de todo o conhecimento e insumos disponíveis para diagnóstico e tratamento das gestantes e seus parceiros.

### 3.1.2. Outras Informações de destaque da ASIS DS

No DSBRV, a **mortalidade por AIDS** apresenta dados entre 8,0 óbitos por 100 mil habitantes em 2010, para 4,6 óbitos por 100 mil habitantes em 2020. Apesar da redução da mortalidade, a taxa de incidência apresentou crescimento neste período. A Taxa de variação desta mortalidade apresentou redução de 42,5%.

Para as taxas de **incidência das Hepatites B e C**, observa-se um aumento da Hepatite B, que passou de 2,1 por 100 mil habitantes em 2010, para 5,5 em 2020, e da Hepatite C com 5,0 casos por 100 mil habitantes em 2010, para 5,7 por 100 mil habitantes em 2020. Para Hepatite B a taxa de variação entre 2010 e 2020 foi de 161% enquanto que para a Hepatite C foi de 14%.

Em relação ao coeficiente de **mortalidade por câncer de mama**, o indicador passou de 21,9 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010, para 27,7 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2020, tendo uma taxa de variação de 26,4%. Em relação à **mortalidade por câncer de colo de útero**, foi de 4,8 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010, para 6,4 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2020, tendo uma taxa de variação de 33,3%.

A taxa de incidência de **Doença Falciforme** no DSBRV passou de 7,7 por 100 mil habitantes em 2010, para 2,2 por 100 mil habitantes em 2020, tendo sua taxa de variação cerca de 71,4%. 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 Interpessoal e autoprovocada** passou de 104,74 por 100 mil habitantes em 2010, para 83,4 por 100 mil habitantes em 2020. Neste período a taxa de variação foi negativa de 20,4%.

### 3.1.3. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 03 de novembro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Barra Rio Vermelho*, por meio de ferramenta virtual, sendo priorizado os problemas do estado e dos serviços de saúde expressos nos quadros 1 e 2.

**Quadro 1.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador-BA, 2021

<b>Distrito Sanitário</b>	<b>Problema</b>
BRV	Aumento das vulnerabilidades sociais associadas ao aumento do desemprego
BRV	Aumento de pacientes com sintomas de depressão, ansiedade, problemas de saúde mental em toda área de abrangência da USF Clementino Fraga, no período vigente
BRV	Aumento do número de casos de dor, cáries profundas e fraturas dentárias com indicação de endodontia pelos usuários do SUS, no CEO Federação de agosto/2020 até os dias atuais
BRV	Aumento dos casos de transtorno de humor e de ansiedade nos CAPS em função da pandemia
BRV	Início precoce da vida sexual por menores de 14 anos no DSBRV
BRV	Elevado número de crianças com calendário vacinal atrasado no DSBRV
BRV	Aumento dos casos de gestantes diagnosticadas com Sífilis
BRV	Aumento do número de casos de descompensação de doenças crônicas em decorrência da pandemia pelo Covid19
BRV	Ausência de regulamentação do PCCV

**Quadro 2.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Rio Vermelho, Salvador-BA, 2021

<b>Distrito</b>	<b>Problema</b>
BRV	Ausência de regulamentação do PCCV
BRV	Irregularidade na manutenção predial e de equipamentos (como odontológicos), ou reforma da infraestrutura de algumas unidades do DSBRV, a exemplo do CEO Federação e Multicentro Amaralina.
BRV	Baixa cobertura da rede RAPS, inclusive para o acompanhamento de transtornos mentais leves para usuários do SUS 2021 no DSBRV
BRV	Insuficiência de recursos humanos e/ou profissionais pouco qualificados, ou motivados, impactando diretamente na oferta dos serviços à população em todo ano de 2021
BRV	Falta de segurança na unidade com diversos episódios de agressões verbais, principalmente em decorrência da organização do fluxo da sala de vacina no final do expediente.
BRV	Reduzido número de salas para atendimento de preventivo na USF Clementino Fraga
BRV	Fragilidade na continuidade do cuidado em decorrência das mudanças impostas pela pandemia, gerando regressão no controle das patologias durante o ano de 2021
BRV	Dificuldade no acesso do usuário aos serviços de média e alta complexidade (consultas, exames, etc) devido à baixa oferta
BRV	Grande atraso nas liberações dos laudos de exames laboratoriais

# DISTRITO SANITÁRIO BOCA DO RIO

## 3.2. Distrito Sanitário Boca do Rio

O Distrito Sanitário Boca do Rio (DSBR) tem 14,53 km<sup>2</sup> 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 apresentou 0,866 de IDHM em 2020, o que é considerado nível muito alto de desenvolvimento.

A história da propriedade das terras da Boca do Rio remonta o período imediatamente depois da fundação da cidade por Tomé de Souza. Segundo o Historiador Cid Teixeira, a Boca do Rio teve três grandes proprietários no início de sua história: o D. Antônio Ataíde, Conde de Castanheira e primo de Tomé de Souza; os Monges Beneditinos e o Povoador García D'Ávila. Estas três sesmarias foram doadas pelo Governador Tomé de Souza.

No século XIX uma situação de família mudou os rumos do título das terras da Boca do Rio: o Governador Manuel da Cunha Menezes, enviado de Portugal, se casou com a Condessa de Lumiães, herdeira legítima das terras do Conde de Castanheiras, o filho do casal, Manuel Inácio da Cunha Menezes, agora Conde do Rio Vermelho se tornou o dono das terras da Boca do Rio. Ele morava numa casa que se tornou o Aeroclube, onde explorava a pesca do Xaréu e de Baleia com ajuda de escravos e nas proximidades, na Casa de Pedra (atual Restaurante Iemanjá), montou uma oficina de beneficiamento do óleo de Baleia onde antes se vendiam escravos.

Desta forma, a atividade pesqueira e mais especificamente a pesca do Xaréu e do Bagre na boca do Rio das Pedras, com a saída e chegada das tradicionais jangadas iniciou-se o povoamento da comunidade e a colonização local. Lindas histórias são contadas por pescadores da Colônia de Pesca da Boca do Rio.

**Figura 02.** Pescadores da Colônia de Pesca da Boca do Rio



Fonte: ASIS/DSBR, 2021

Nesta época os negros, seguindo seus instintos ancestrais, saíam do Quilombo do Cabula e de diversos outros lugares da cidade em busca da fartura de Xaréus e Bagres na desembocadura do Rio das Pedras, ali fixavam moradia e dedicavam-se a pesca e a fabricação de vassouras artesanais feitas de piaçava, uma palmeira nativa da restinga da região. Acredita-se que esta é a origem dos ancestrais de boa parte dos moradores e pescadores da comunidade.

O nascimento do bairro foi em 1950, mas em 1960 se deu a grande reviravolta com a chegada dos moradores das ocupações “Bico de Ferro” na Pituba, onde hoje é o Jardim dos Namorados, e por moradores de outra invasão em Ondina, que foram expulsos de seus bairros de origem pelo então Prefeito de Salvador, Antônio Carlos Magalhães.

Neste cenário, cerca de 200 famílias começaram a construir casas ao redor do antigo Aeroclube e assim a comunidade foi crescendo sem luz elétrica e pegando água de um reservatório da Embasa. A presença das dunas, lagoas e vegetação típica caracterizavam o lugar como paradisíaco e, portanto, atraiu pessoas para montar casas de veraneio. Os biomas de restinga e mata atlântica garantem uma notória biodiversidade à região. Neste cenário, os moradores da Boca do Rio podem acompanhar a desova de tartarugas marinhas e a rota migratória das baleias Jubarte na Praia dos Artistas, ou até mesmo a reprodução de uma infinidade de aves silvestres nativas do local.

Em 1979, a Boca do Rio ganha um dos maiores Centro de Convenções do País, prédio público de arquitetura moderna e com capacidade de acolher 4,6 mil congressistas, destinado às feiras e exposições de negócios, além de congressos nacionais e internacionais. A primeira rua asfaltada na Boca do Rio foi a Rua da Moenda, o resto da comunidade só recebeu urbanização a partir 1979.

**Figura 03.** Antigo Centro de Convenções de Salvador



Fonte: ASIS/DSBR, 2021

Com uma mistura de áreas periféricas e mansões, localidades como Baixa Fria, construída num charco, Cajueiro, Bate Facho, Alto de São Francisco, contrastam com os prédios do Imbui, STIEP, Costa Azul e Armação. Os nomes dos sub-bairros revelam um pouco desta história. O Curralinho, revela a origem do local usado como curral de uma grande fazenda, a Baixa do Cajueiro remete à estas árvores que abundavam neste pedaço de restinga, a Baixa Fria remete a um sub-bairro nascido de um brejo ou charco que ali existia.

A praia de Armação, uma enseada antes conhecida como praia do Chega Negro era um dos maiores pontos de chegada de negros trazidos da África, servindo para o desembarque clandestino de escravos durante o período em que o tráfico oficial foi proibido. Os escravos eram depositados numa senzala construída à beira da praia até serem comercializados. Este lugar era conhecido como casa de pedra na Avenida Otavio Mangabeira, onde hoje funciona o Restaurante Yemanjá.

O Imbuí, nome que vem do Tupi e significa “rio das cobras”, caracterizado por muitas dunas, antigamente conhecido como Bolandeiras, teve início na década de 1970 a partir da moradia de trabalhadores do Polo Industrial de Camaçari em condomínios como o Rio das Pedras, Condomínio Parque Residencial Vivendas e Moradas do Imbuí, que foram para o local devido à expansão de Salvador em direção à Avenida Paralela.

Hoje, plenamente urbanizado, o Imbuí ampliou seus limites, absorvendo o Conjunto Guilherme Marback em direção ao tradicional bairro da Boca do Rio, avançando até as Dunas da Bolandeira, enquanto margeia a antiga Av. Vale do Cascão (atual Av. Jorge Amado), indo ainda, atravessar a Av. Paralela (Luiz Viana Filho) onde incorporou os Condomínios Amazônia, Vivenda do Futuro e Solar dos Pássaros.

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 Distrito<sup>4</sup> abriga o Parque Metropolitano de Pituáçu, o maior de Salvador, o Centro de Convenções e o Aeroclube, 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 2020, de 136.293 habitantes, o que confere uma densidade demográfica de 9.380,11 hab./km<sup>2</sup>. 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, 9,8% idosa, e 11,13% até 14 anos.

### 3.2.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 05.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

Faixa etária	2010		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	1.426	1,13	1.426	1,13	1.539	1,13
1 a 4	5.595	4,43	5.595	4,43	6.037	4,43
5 a 9	7.038	5,57	7.038	5,57	7.593	5,57
10 a 14	8.141	6,44	8.141	6,44	8.783	6,44
15 a 19	9.102	7,21	9.102	7,21	9.820	7,21
20 a 24	12.390	9,81	12.390	9,81	13.367	9,81
25 a 29	14.144	11,20	14.144	11,20	15.260	11,20
30 a 34	13.094	10,37	13.094	10,37	14.126	10,36
35 a 39	10.494	8,31	10.494	8,31	11.321	8,31
40 a 44	9.393	7,44	9.393	7,44	10.134	7,44

<sup>4</sup> Os bairros adscritos pelos serviços de saúde do DSBR são: Armação, Aeroclube, 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, Imbuí, Invasão alto de São João, Invasão Baixa do Cajueiro, Invasão Banal, Invasão da Rocinha, Invasão Golfo Pérsico, Invasão Irmã Dulce, Invasão Kwuit, Invasão Novo Paraíso, Invasão sonho Dourado, Jardim Imperial, Loteamento Vela Branca, Pituáçu.



<b>45 a 49</b>	8.925	7,06	8.925	7,06	9.629	7,06
<b>50 a 54</b>	7.830	6,20	7.830	6,20	8.447	6,20
<b>55 a 59</b>	6.347	5,02	6.347	5,02	6.848	5,02
<b>60 a 64</b>	4.528	3,58	4.528	3,58	4.885	3,58
<b>65 a 69</b>	2.844	2,25	2.844	2,25	3.069	2,25
<b>70 a 74</b>	2.040	1,61	2.040	1,61	2.201	1,61
<b>75 a 79</b>	1.313	1,04	1.313	1,04	1.417	1,04
<b>80 e +</b>	1.684	1,33	1.684	1,33	1.817	1,33
<b>Total</b>		126.328		126.328		136.293
<b>População por sexo</b>						
<b>Masculino</b>	57.875	45,81	63.183	45,81	62.439	45,81
<b>Feminino</b>	68.453	54,19	74.732	54,19	73.854	54,19
<b>Natalidade (por 1000 hab.)</b>						
<b>Taxa de Natalidade</b>		12,13		12,58		9,81

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

**Tabela 06.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2010, 2015, 2020

	2010	2015	2020
MORTALIDADE GERAL (1000 hab)	4,7	4,6	6,4
<b>MORTALIDADE ESPECÍFICA SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS</b>			
	2010	2015	2020
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE (1000 hab)	0,8	0,5	0,6
	2010	2015	2020
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (1000 hab)	1,1	0,9	1,2
	2010	2015	2020
NEOPLASIAS (1000 hab)	0,9	1,0	1,3
	2010	2015	2020
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (1000 hab)	0,5	0,5	0,4
	2010	2015	2020
ALGUMAS AFEC DO PERÍODO PERINATAL (1000 hab)	20,2	14,4	17,2
	2010	2015	2020
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (1000 hab)	0,2	0,3	1,4
	2010	2015	2020
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO* (100.000 hab)	31,7	25,4	27,1
	2010	2015	2020
MORTALIDADE MATERNA(1000 NV)	0,0	0,6	0,7
	2010	2015	2020
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (1000 NV)	11,7	6,9	10,5

Fonte: SIM/Tabnet

**Tabela 07.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2010, 2015 e 2020

	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE (100.000 hab)	62,5	40,6	44,8
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE (100.000 hab)	5,5	6,5	3,7
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE (100.000 hab)	359,4	229,9	258,3
	2010	2015	2020
TAXA DE INCIDÊNCIA DE FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	9,4	14,7
	2010	2015	2020

TAXA DE INCIDÊNCIA DE FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	9,0
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
TAXA DE INCIDÊNCIA DE LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	0,0	0,0	0,7
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
TAXA DE INCIDÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	0,0	0,0	0,7
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	4,6	20,1	29,1
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	0,2	8,1	9,0
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
TAXA DE INCIDÊNCIA DE HIV NA POP >13 ANOS (100.000 hab)	23,7	61,6	38,9

Fonte: SINAN/Tabnet

**Tabela 08.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador, 2010, 2015 e 2020

Indicadores da Atenção	2010	2015	2020
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)	-	32,3	50,9
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)	-	15,0	35,7
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família	-	14,2	32,9
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	65,3	66,2	71,1
Número de consultas de pré-natal	-	4.001	
Número de consultas puerperal	-	198	
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)	-	-	13,0
Número de testes do pezinho realizados	-	764	356
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	988	1.146	
<b>Programas</b>			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	77,5	87,0	
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	82,6	100,0	
Razão de exame citopatológico de colo do útero			

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; DAS/SMS; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022

### 3.2.2. Outras Informações de destaque da ASIS DS

Foram notificados 196 casos de **Tuberculose (TB)**, no período de 2010 a 2020, a incidência em 2010 foi 62,5 casos/100.000 hab e 44,8 casos/100.000 hab em 2020, sendo a taxa de variação de 28,3%.

Em relação a **AIDS**, foram notificados 168 casos entre 2010 a 2020, sendo a incidência de 23,7 casos/100.000 hab. em 2010 e 38,9 casos/100.000 hab em 2020, o que corresponde a um aumento de 64%.

Entre 2010 e 2020, foram notificados 29 casos de sífilis congênita e 81 casos de sífilis em gestante, ambos agravos apresentaram aumento nas suas taxas de incidência no referido período.

No período de 2010 a 2020, ocorreram **44 óbitos infantis** com a taxa de mortalidade infantil expressa por 1000 nascidos vivos, de 11,7 (2010) para 10,5 (2020).

### 3.2.3. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 27 de outubro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Boca do Rio*, no formato presencial, contando com a participação de 32 pessoas, sendo priorizado os problemas do estado e dos serviços de saúde expressos nos quadros 3 e 4.

**Quadro 3.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas do estado de saúde</b>
Elevado número de doenças crônicas (hipertensão, diabetes e obesidade) no DS Boca do Rio nos anos de 2020 e 2021.
Elevado número de pessoas com sofrimento psíquico e transtorno mental de menor complexidade no DS Boca do Rio em 2020 e 2021.
Elevado número de pessoas com risco de suicídio no DS Boca do Rio nos anos de 2020 e 2021.
Aumento do número de casos de violência no DS Boca do Rio em 2020 e 2021.
Aumento do número de pessoas em situação de rua no DS Boca do Rio nos anos de 2020 e 2021.
Elevada incidência de atendimento antirrábico humano (acidentes por cães e gatos) no DS Boca do rio nos anos de 2020 e 2021.

**Quadro 4.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Boca do Rio, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas dos serviços de saúde</b>
Insuficiência de equipamentos contemplados na Rede de Atenção Psicossocial
Baixa oferta de serviços especializados no DS Boca do Rio
Ausência de insumos e medicações Básicas nos serviços de saúde do Distrito Boca do Rio
Inadequada estrutura física nos serviços de saúde do distrito
Quantidade inadequada e distribuição não equânime de profissionais na RAPS
Fragilidade nos fluxos e falta de integração entre os sistemas
Número reduzido de veículos no distrito da Boca do Rio

# DISTRITO SANITÁRIO BROTAS

## 3.3. Distrito Sanitário Brotas

O Distrito Sanitário de Brotas possui 11,25 Km<sup>2</sup> de área e uma densidade demográfica em 2020 de 19.496,38 hab./Km<sup>2</sup>. É o terceiro distrito mais povoado de Salvador, ficando atrás somente dos Distritos Sanitários de Liberdade e Itapagipe (Tabnet SALVADOR, 2021).

Considerando que o DSB leva o nome do bairro de Brotas, mas engloba outros 35 bairros, é importante destacar as suas características. O bairro de Brotas começou a se formar em 1718, a partir da construção da Igreja Nossa Senhora de Grotas, que por dificuldade em pronunciar, tornou-se Brotas (MOURA, 2021). Esse é um dos bairros mais habitados de Salvador, ficando na região centro-sul da cidade e sendo constituído por um grande conjunto de morros. Antes da sua formação como bairro, Brotas foi originalmente uma fazenda pertencente à família Saldanha. Hoje o bairro tem grande extensão, e também possui bairros subjacentes (FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS, 2007) possuindo uma população de aproximadamente 70 mil habitantes (CENSO, 2010).

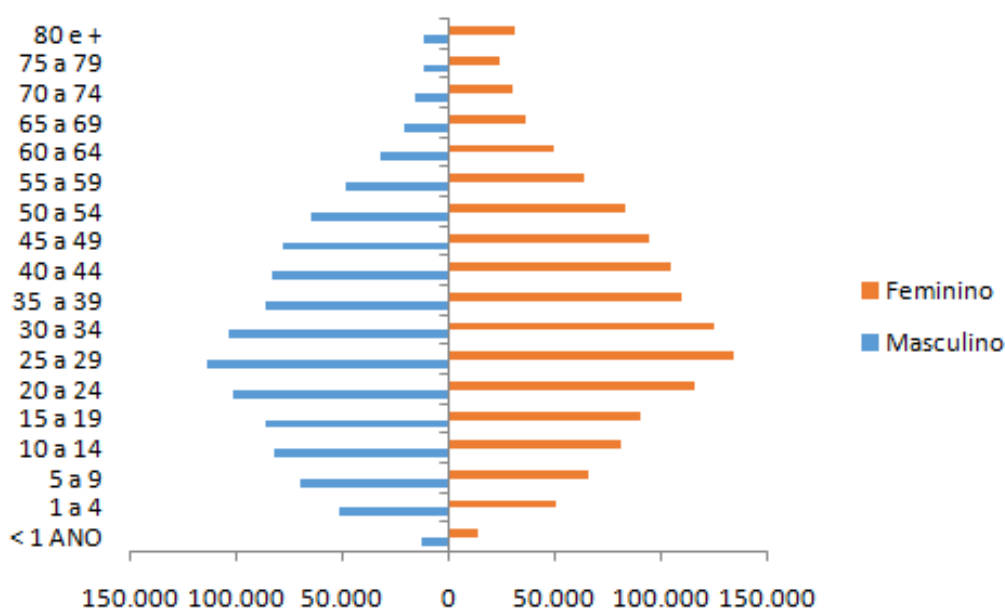
A sua ligação com as outras regiões da cidade só começou a acontecer quando o prefeito Antônio Carlos Magalhães construiu as avenidas de vale, como Bonocô e Vasco da Gama, que circundam Brotas (MOURA, 2021). Os bairros Brotas, Cosme de Farias e Engenho Velho de Brotas são os mais populosos. O Engenho Velho de Brotas é o local onde situava a antiga Prefeitura de Salvador. Antigamente era um dos muitos engenhos que produziam açúcar - principal riqueza do Brasil Colônia, que deu nome ao bairro. Neste mesmo ambiente localizava-se a residência da família do poeta Castro Alves, amplo solar que tinha a vista para a Baía de Todos os Santos, conhecido como Solar Boa Vista.

O bairro Cosme de Farias também pertencia a uma fazenda de propriedade da família Saldanha, passando depois a se chamar Quinta das Beatas. Em 1951, depois da morte das beatas, a fazenda foi incorporada ao patrimônio da igreja católica, passando a chamar-se Cosme de Farias, depois que o próprio major, um rábula e político brasileiro, passou a morar no local em 1968 (FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS, 2007).

Em relação a pirâmide etária do DSB, no período de 2010 a 2020 percebe-se um estreitamento da base, refletindo uma diminuição do número de nascidos vivos quando comparado com as outras faixas etárias, conforme figura 04. É possível perceber um crescimento da população idosa, acima de 60 anos, no DSB, passando de 22.592 indivíduos em 2010 para 24.375 em 2020, representando 11,1% da população total.

Nota-se também que no decorrer deste período a população com 80 anos ou mais apresentou crescimento maior que os idosos entre 75 e 79 anos, retratando o envelhecimento populacional no distrito. Tais dados reforçam a importância de incentivar as políticas de saúde e ações direcionadas para essa população.

**Figura 04.** Pirâmide etária por sexo no Distrito Sanitário de Brotas, Salvador-BA, 2010-2020



Fonte: ASIS do DS Brotas, 2021

A população com 25 a 34 anos, considerada população ativa, é predominante no território distrital, totalizando 43.999 indivíduos (20,1 %) no ano de 2020. A população do sexo feminino é predominante no DSB em 2020, sobretudo a partir da faixa etária de 25 anos. Em 2020 a população do sexo feminino representou 54,4% (119.302) enquanto a do sexo masculino foi de 45,6% (100.031). Em faixas etárias mais avançadas temos maior quantitativo de mulheres em relação aos homens.

Os dados atuais disponíveis sobre raça/cor da população do distrito sanitário de Brotas apontam 25,28% branca, 24,28% preta, 1,14% amarela, 48,87% parda e 0,36% indígena (CONDER, 2016), ou seja, 73,15% da população distrital é negra (pretos e pardos).

O índice de envelhecimento no distrito mantém-se ao longo dos últimos anos, correspondendo a 61,8 (SALVADOR, 2020). Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), no DSB foi de 0,919 em 2020, o que é considerado nível muito alto de desenvolvimento.

O DSB está situado na área da bacia do rio Camarajipe e, por ser uma das pioneiras ocupações urbanas da cidade, é intensamente povoado, tendo sido testemunha dos primeiros planos de ordenamento urbano do território, cujas transformações converteram as antigas áreas rurais em centro de serviços e transportes. Por este motivo, o distrito não possui unidades de conservação em seu território, sendo observadas áreas verdes remanescentes no bairro do Horto Florestal, antigos locais de chácaras da cidade, situadas em condomínios privados. Apesar de ser intensamente urbanizado, este distrito apresenta áreas cujo componente residencial é preponderante, enquanto outras têm um mosaico de áreas residenciais e de serviços tão diversos quanto pequenas 24 indústrias, hospitais e policlínicas e cemitérios (RELATÓRIO DE ANÁLISE E MONITORAMENTO DA VISAMB – VIGIAGUA/VIGIDESASTRES/VIGIPEQ, 2021).

A rede de abastecimento de água contempla todos os bairros do distrito e o monitoramento da qualidade da água fornecida pela concessionária demonstra que os padrões de potabilidade estão dentro dos parâmetros preconizados pela legislação vigente (SMS, 2021). No DSB há apenas uma fonte, a Fonte da Bica, que está localizada embaixo do viaduto Fonte Nova/Djalma Dutra e é muito utilizada pelos comerciantes da região e por autônomos lavadores de carros.

Até o ano de 2016, as áreas de agricultura urbana, remanescentes daquelas existentes nos séculos XVIII e XIX, estavam localizadas nos bairros de Luis Anselmo e do Matatu, entretanto, os agricultores acabaram por deixar a atividade por conta das modificações urbanísticas do entorno e da idade avançada, o que dificultou a continuidade da produção agrícola.

Entre os bairros<sup>5</sup>, o de Brotas se destaca com maior população (70.158 hab.), seguindo de Cosme de Farias (38.341 hab.) e Engenho Velho de Brotas (25.703 hab.).

### 3.3.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 09.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

Faixa etária	2010		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	2.248	1,11	2.454	1,11	2.425	1,11
1 a 4	8.722	4,29	9.522	4,29	9.410	4,29
5 a 9	11.657	5,73	12.726	5,73	12.577	5,73
10 a 14	13.905	6,84	15.180	6,84	15.002	6,84
15 a 19	15.119	7,44	16.505	7,44	16.311	7,44
20 a 24	18.580	9,14	20.284	9,14	20.046	9,14
25 a 29	21.262	10,46	23.212	10,46	22.939	10,46
30 a 34	19.520	9,60	21.310	9,60	21.060	9,60
35 a 39	16.743	8,24	18.279	8,24	18.063	8,24
40 a 44	16.016	7,88	17.485	7,88	17.279	7,88
45 a 49	14.778	7,27	16.133	7,27	15.943	7,27
50 a 54	12.613	6,20	13.770	6,20	13.608	6,20
55 a 59	9.542	4,69	10.417	4,69	10.295	4,69
60 a 64	7.011	3,45	7.654	3,45	7.564	3,45
65 a 69	4.900	2,41	5.350	2,41	5.287	2,41
70 a 74	3.992	1,96	4.358	1,96	4.307	1,96
75 a 79	2.989	1,47	3.263	1,47	3.225	1,47
80 e +	3.700	1,82	4.039	1,82	3.992	1,82
<b>Total</b>	203.297		221.941		219.333	

<sup>5</sup> Bairros de abrangência do DS Brotas: Acupe, Alto do Formoso, Alto do Saldanha, Baixa do Candéal 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, Candéal, 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. Estes são caracterizados como bairros residenciais, no entanto, destaca-se também pela vasta quantidade de setores de serviços disponíveis na região, principalmente nas maiores avenidas. O seu território é vinculado com a Prefeitura Bairro Centro/Brotas, fazendo divisa com o distrito do Centro Histórico, Barra Rio Vermelho, Cabula Beirú e Liberdade. As principais avenidas que compõem o distrito são: Avenida Mário Leal Ferreira, Avenida D. João VI e Avenida General Graça Lessa.

<b>População por sexo</b>						
<b>Masculino</b>	92.716	45,61	101.219	45,61	100.031	45,61
<b>Feminino</b>	110.581	54,39	120.722	54,39	119.302	54,39
<b>Natalidade (por 1000 hab.)</b>						
<b>Taxa de Natalidade</b>	12,02		11,54		9,07	

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

**Tabela 10.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Brotas, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
MORTALIDADE GERAL (1000 hab)	6,1	6,1	7,8
<b>MORTALIDADE ESPECÍFICA SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS</b>			
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE (1000 hab)	0,9	0,7	0,6
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (1000 hab)	1,4	1,4	1,4
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
NEOPLASIAS (1000 hab)	1,3	1,3	1,3
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (1000 hab)	0,6	0,7	0,6
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
ALGUMAS AFEC DO PERÍODO PERINATAL (1000 hab)	26,2	23,0	18,1
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (1000 hab)	0,3	0,4	1,8
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO* (100.000 hab)	34,4	27,0	38,8
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
MORTALIDADE MATERNA (1000 NV)	1,6	0,0	1,5
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (1000 NV)	18,0	17,9	9,5

Fonte: SIM/Tabnet

**Tabela 11.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de TUBERCULOSE (100.000 Hab)	71,3	59,0	44,7
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de HANSENÍASE (100.000 hab)	7,9	3,6	2,3
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de DENGUE (100.000 hab)	1189,4	1029,6	992,6
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	23,4	53,8
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	33,5
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	1,0	1,8	2,3
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	0,0	0,0	0,0
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa De Incidência de SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	7,0	6,2	21,1
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	0,4	15,6	7,0

	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HIV na pop >13 Anos (100.000 hab)	26,1	38,7	36,0

Fonte: SINAN/Tabnet

**Tabela 12.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Brotas, Salvador, 2010, 2015 e 2020

Indicadores da Atenção	2010	2015	2020
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)		25,5	37,5
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)		9,3	20,6
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família		13,8	17,3
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	62,0	59,1	63,9
Número de consultas de pré-natal	565	623	
Número de consultas puerperal	34	-	
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)			4,0
Número de testes do pezinho realizados	-	1.002	175
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	1.257	1.353	
<b>Programas</b>			
Cura de casos de Tuberculose (%)	81,1	68,5	60,6
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	93,8	83,3	
Razão de exame citopatológico de colo do útero	0,02	0,05	0,03

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; DAS/SMS; ASIS DS Brotas, 2021; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022

### 3.3.2. Outras Informações de destaque da ASIS DS

A incidência de casos de AIDS apresentou variação de 74,3% dos óbitos entre 2010 e 2020, com aumento entre os períodos avaliados (3,9 para 6,8 casos/100 mil habitantes, respectivamente), o aumento do acesso aos Testes Rápidos pode ter influenciado esse indicador.

Em relação à mortalidade por neoplasias, a variação da taxa de mortalidade por câncer de mama foi de 27,1 óbitos/100 mil mulheres em 2010 e 33,5 óbitos/100 mil mulheres em 2020, com 23,1% de taxa de variação.

A Doença Falciforme (DF) apresentou incidência de 5,4 casos em 100 mil habitantes em 2010 mantendo-se constante até 2015, sendo o ano de 2020 o que apresentou a menor taxa registrada entre os anos analisados, correspondendo a 2,7 casos/100 mil habitantes.

No período de 2010 a 2020 foram notificados 2.246 casos novos de violência, seja essa doméstica, sexual, entre outras. A taxa de incidência variou de 100,3 casos/100.000 hab (2010) para 73,3 casos/100.000 hab (2020). Entre os grupos mais acometidos por violência, o sexo feminino se destaca representando 70,4% (1.582 casos), enquanto que o sexo masculino se configura com 38,5% (864).

Em relação as hepatites virais, a taxa de incidência da hepatite viral tipo B passou de 2,5 casos/100 mil hab para 3,2 casos/100.000 hab, sendo 2015 o ano com maior incidência (81 casos/100.000 hab). Quanto a hepatite C, passou de 5,9 para 7,8 casos/100.000 hab entre 2010 e 2020, respectivamente.



### 3.3.3. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 22 de outubro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Brotas*, contando com a participação de 49 pessoas no turno da manhã e 27 no turno da tarde, dentre esses profissionais das unidades de saúde, representantes da Faculdade Bahiana de Medicina, da Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão e da Diretoria de Atenção à Saúde da SMS Salvador, o presidente do Conselho de Saúde Distrital e discentes e docente da graduação de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

**Quadro 5.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Brotas, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas do estado de saúde</b>
Aumento no número de pacientes descompensados com Diabetes e Hipertensão no DS Brotas no ano de 2021
Aumento no número de usuários com transtorno mentais leves, ansiedade, depressão e tentativa de suicídio no distrito Sanitário de Brotas no ano de 2020- 2021.
Aumento da violência urbana no Distrito Sanitário de Brotas em especial nos bairros de Cosme de Farias e Engenho Velho no ano de 2021.
Aumento do número de casos de violência a mulher em situação de rua no Distrito Sanitário de Brotas em 2020-2021.
Aumento no número de casos de IST's, sobretudo sífilis em MIF e gestantes e HIV e AIDS na população em situação de rua no distrito Sanitário de Brotas em 2020- 2021
Aumento do número de gravidez na adolescência no distrito Sanitário de Brotas em especial na área de abrangência da UBS de Cosme de Farias no último semestre de 2021
Aumento do número de casos de Covid-19 na população atendida nas Unidades de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento no Distrito Sanitário de Brotas, em 2020- 2021.
Aumento no número de óbitos em Mulheres em Idade Fértil no Distrito Sanitário de Brotas no ano de 2020-2021
Aumento da mortalidade materna no Distrito Sanitário de Brotas, no período de 2020- 2021
Aumento do número de crianças e adolescentes expostas nas ruas do bairro de Cosme de Farias no distrito Sanitário de Brotas em 2021.
Aumento no número de atendimentos de pacientes com lesões cáries com indicação de tratamento endodôntico na população atendida na Unidade de Atendimento Odontológico do Distrito Sanitário de Brotas, em 2021
Aumento no número de casos de arboviroses na população adulta jovem do Distrito Sanitário de Brotas no período de 2020

**Quadro 6.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Brotas, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas dos serviços de saúde</b>
Déficit de Recursos humanos administrativos nas unidades de saúde do distrito de Brotas e em especial no Centro de Saúde Mental Aristides Novis, agravado devido ao aumento na procura do serviço ofertado pelo ambulatório de saúde mental, durante a situação da pandemia de COVID-19, em 2020-2021
Falta de recursos humanos com nível superior na sede do Distrito Sanitário de Brotas, dificultando as atividades de acompanhamento, monitoramento e avaliação em decorrência da falta de incentivo para permanência dos profissionais, em 2010-2021
Número insuficiente de profissionais psiquiatria e psicologia para atender a demanda do Ambulatório de Saúde Mental e CAPS, em 2010 a 2021

Número reduzido de vagas para consultas e exames especializados no Sistema Vida, para a população do Distrito Sanitário de Brotas, agravado no ano de 2020-2021
Aumento na circulação dos pacientes na busca de atendimento nas Unidades de Atendimento Odontológico no município de Salvador, em 2021
Ausência de um Multicentro no território do Distrito Sanitário de Brotas em 2010-2021
Baixa cobertura da Atenção Primária no distrito Sanitário de Brotas, em especial no bairro de Brotas onde se concentra a maior população do distrito, em 2010-2021
Falta de regularidade do fornecimento de medicamentos psiquiátricos, no setor de farmácia do Centro de Saúde Mental Aristides Novis, durante o primeiro semestre do ano de 2021
Falta de segurança dos servidores das Unidades de Saúde em especial na USF Santa Luzia, USF Candéal, UBS Manoel Vitorino e Ambulatório de Saúde Mental durante o período de funcionamento da Unidade de Saúde, no Distrito Sanitário de Brotas, em 2021
Aumento dos agravos de saúde na população em situação de rua causados pela falta de medicações disponibilizadas nas farmácias das unidades de saúde do Distrito Sanitário de Brotas 2021
Dificuldade para avaliação e regulação do paciente com comprometimento vascular atendidos na Unidade de Pronto Atendimento do Distrito Sanitário de Brotas, em 2021
Aumento do número de adolescentes buscando consultas de pré-natal, na UBS Major Cosme de Farias, no Distrito Sanitário de Brotas, no último semestre de 2021

# DISTRITO SANITÁRIO CABULA BEIRU

## 3.4. Distrito Sanitário Cabula Beiru

O DSCB possui 25,89 km<sup>2</sup> de extensão territorial e está localizado em uma região conhecida como Miolo, que corresponde ao centro geográfico de Salvador, uma área estratégica para a estruturação urbana na porção norte do município e para a integração com os municípios de Simões Filho e Lauro de Freitas (PDDU, 2016). Sua configuração atual resulta de quatro processos históricos: a constituição de antigos quilombos, o povoamento associado a chácaras e fazendas de produção agrícola, a ação do Estado e, mais recentemente, a ação do capital imobiliário (GOUVEIA, 2010).

Antes da chegada dos portugueses ao Brasil, territórios que hoje fazem parte do DSCB eram ocupados por índios Tupinambás (QUEIROZ, 2017). No período colonial passaram a ser ocupados por africanos escravizados que fugiram da escravização e formaram quilombos na região, já que esta apresentava condições favoráveis devido ao território ser composto por florestas densas e de difícil acesso, regiões montanhosas e rios. Entre eles, destacava-se o Quilombo do Cabula.

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

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

Outra atividade de destaque no período foi a extração de minério em pedreiras que foram instaladas na região do Arraial do Retiro e do Cabula (figura 05), que foram exploradas até a década de 1980, quando foram abandonadas após as escavações atingirem o lençol freático da área (QUEIROZ, 2017).

**Figura 05.** Imagem da Lagoa da Pedreira, Cabula



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

De acordo com Gouveia (2010), a instalação do 19º Batalhão de Caçadores do Exército - 19BC (figura 06), em 1943, marca o início da ação do Estado no Cabula, o que foi se ampliando ao longo dos anos diante do contexto de expansão urbana vivida por Salvador. Assim, posteriormente, foram implementadas outras intervenções que alteraram a ocupação do espaço, como a Avenida Silveira Martins, entre os anos de 1965 e 1966, principal vetor de expansão urbana da região, e da Avenida Luís Viana Filho (Avenida Paralela) em 1970, vias que conferiram ao bairro posição estratégica.

**Figura 06.** 19º Batalhão de Caçadores do Exército (19 BC), Cabula



Fonte: Reportagem A Tarde2

Gouveia (2010) destaca ainda outras importantes intervenções realizadas pelo Estado: a implantação da Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia (COELBA) em 1970; da Empresa Baiana de Águas e Saneamento (EMBASA) em 1976; das Telecomunicações da Bahia (TELEBAHIA) em 1978 (local ocupado atualmente pela empresa OI S.A. Telecomunicações); do Hospital Geral Roberto Santos em 1978; da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) em 1979; do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira em 1982; e da Telebahia Celular, na década de 1990 (atualmente empresa de Telefonia VIVO). Alguns desses equipamentos estão ilustrados na figura 07.

**Figura 07.** Mapa com localização do 19BC (cor azul), UNEB (cor lilás), HGRS (cor verde), Hospital Juliano Moreira (cor vermelha) e parte da Rua Silveira Martins (cor rosa)



Fonte: Google Maps

Do ponto de vista da ocupação habitacional, parte ocorreu de forma espontânea pela população, ocupando espaços de forma não planejada, e parte pela intervenção do Estado e do capital imobiliário. Com isso, tem-se uma configuração de espaço com muitas áreas de grande concentração populacional, moradias precárias, condições inadequadas de saneamento básico e infraestrutura, dificuldade de acesso a transporte, escolas e espaços de lazer, sendo permeados por diversas questões sociais que impactam na qualidade de vida e condições de saúde, conforme representadas na figura 08.

**Figura 08.** Bairros Arraial do Retiro (esquerda) e Engomadeira (direita)



Fontes: Arraial do Retiro (Reportagem A Tarde)<sup>3</sup>; Engomadeira (blogspot)<sup>4</sup>

Por outro lado, outros espaços foram formados com incentivo do poder estatal, com destaque para o financiamento pelo Banco Nacional de Habitação (BNH) para cooperativas habitacionais, que levaram à criação de conjuntos como o CHOPM-1 (Cooperativa Habitacional dos Oficiais da Polícia Militar), representado na figura 6, e o Conjunto Chácara do Cabula, resultado de três cooperativas voltadas a metalúrgicos e operários telefônicos. Além disso, ressalta-se a ação do governo estadual com a implantação do programa de Habitação e Urbanização da Bahia S.A (URBIS), construindo conjuntos habitacionais como o Cabula X - Saboeiro e o Cabula IX – Doron (FERNANDES, 2003 apud GOUVEIA, 2010), também representado na figura 09.

**Figura 09.** Conjunto Doron (esquerda) e CHOPM-1 (direita)



Fonte: Conjunto Doron (blogspot)<sup>5</sup>; CHOPM-1 (Reportagem Jornal Correio)<sup>6</sup>

A partir dos anos 1990 e, especialmente nos últimos anos, observa-se que a região tem atraído o interesse da especulação imobiliária, com a implantação de novos empreendimentos com maior infraestrutura e voltados para pessoas da classe média, o que têm alterado a dinâmica do bairro. Isso também tem aparelhado esta região com equipamentos de infraestrutura urbana, como o Shopping Bela Vista, e promovido a

venda de apartamentos em condomínios privados, como o Horto Bela Vista, que podem ser vistos na figura 10.

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 rodoviários, ampliaram-se as possibilidades de locomoção para os moradores e transeuntes da área. Tais obras promoveram ainda grande modificação no território e no cotidiano da população.

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



Fonte: Reportagem Jornal Correio7

Do ponto de vista cultural, destacam-se terreiros de candomblé, como o Ilê Axé Opô Afonjá, no bairro do São Gonçalo, e o Bate Folha em Mata Escura, este tombado como patrimônio histórico do Brasil pelo IPHAN (SANTOS *et al.*, 2010), ilustrado na figura 08. Ressalta-se também a existência de expressões artísticas como o Coletivo de Arte e Cultura do Cabula – Cultarte, com artesãos da região, o Terno de Reis Rosa Menina, em Pernambués, que participa da Folia de Reis (representado na figura 11), e a Escola de Educação Percussiva Integral (EEPI), projeto de arte-educação, socioambiental e musical.

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



Fonte: Terreiro do Bate Folha (Reportagem Jornal Correio)8; Terno de Reis Rosa Menina (Nascimento, 2013, p. 71)

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

**Figura 12.** Mata do Cascão



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

Quanto ao clima, pode-se afirmar que não há diferença entre os bairros 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, da ação urbanística do homem na região. O solo não tem tendência à erosão, e a vegetação existente se revela exuberante em pontos específicos.

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

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

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



Fonte: Santos (2010)

O DSCB faz divisa com os distritos sanitários de São Caetano/Valéria, Liberdade, Brotas, Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio e Pau da Lima e abrange em seu território 22 bairros<sup>6</sup>. O DSCB apresentou 0,890 de IDHM em 2020, o que é considerado nível muito alto de desenvolvimento.

#### 3.4.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 13.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

Faixa etária	2010		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	5.170	1,34	5.645	1,34	5.578	1,34
1 a 4	20.157	5,22	22.006	5,22	21.747	5,22
5 a 9	27.060	7,01	29.542	7,01	29.194	7,01
10 a 14	31.452	8,15	34.337	8,15	33.933	8,15
15 a 19	31.821	8,25	34.740	8,25	34.331	8,25
20 a 24	37.871	9,81	41.345	9,81	40.858	9,81
25 a 29	44.155	11,44	48.205	11,44	47.638	11,44
30 a 34	41.239	10,69	45.021	10,69	44.492	10,69
35 a 39	32.942	8,54	35.963	8,54	35.540	8,54
40 a 44	28.623	7,42	31.249	7,42	30.880	7,42
45 a 49	23.545	6,10	25.705	6,10	25.402	6,10
50 a 54	19.995	5,18	21.829	5,18	21.572	5,18
55 a 59	15.007	3,89	16.384	3,89	16.191	3,89
60 a 64	10.666	2,76	11.645	2,76	11.508	2,76
65 a 69	6.649	1,72	7.259	1,72	7.174	1,72
70 a 74	4.265	1,11	4.656	1,11	4.601	1,11
75 a 79	2.510	0,65	2.740	0,65	2.708	0,65
80 e +	2.725	0,71	2.975	0,71	2.940	0,71
<b>Total</b>	<b>385.852</b>		<b>421.246</b>		<b>416.287</b>	
<b>População por sexo</b>						
<b>Masculino</b>	183.132	47,46	199.932	47,46	197.577	47,46
<b>Feminino</b>	202.720	52,54	221.314	52,54	218.710	52,54
<b>Natalidade (por 1000 hab.)</b>						
<b>Taxa de Natalidade</b>	12,54		12,37		10,13	

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

<sup>6</sup> Bairros de abrangência do DS Cabula/Beiru: Arenoso, Arraial do Retiro, Barreiras, Beiru/Tancredo Neves, Calabetão, CAB, Cabula, Cabula VI, Doron, Engomadeira, Granjas Rurais, Jardim Santo Inácio, Mata Escura, Narandiba, Novo Horizonte, Nova Sussuarana, Pernambués, Resgate, Saboeiro, São Gonçalo, Sussuarana e Saramandaia.



**Tabela 14.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador, 2010, 2015, 2020

	2010	2015	2020
Mortalidade Geral (1000 hab)	4,8	4,8	6,2
Mortalidade Específica Segundo Grupos de Causas			
	2010	2015	2020
Causas Externas de Morbidade (1000 hab)	1,0	0,7	0,8
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Circulatório (1000 hab)	1,0	1,0	1,1
	2010	2015	2020
Neoplasias (1000 hab)	0,7	0,8	0,9
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Respiratório (1000 hab)	0,4	0,5	0,3
	2010	2015	2020
Algumas Afec do Período Perinatal (1000 hab)	25,8	23,0	21,3
	2010	2015	2020
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (1000 hab)	0,3	0,3	1,3
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Digestivo (100.000 hab)	24,9	28,0	27,1
	2010	2015	2020
Mortalidade Materna (1000 NV)	0,6	0,6	1,4
	2010	2015	2020
Coeficiente de Mortalidade Infantil (1000 NV)	17,2	14,2	15,9

Fonte: SIM/Tabnet

**Tabela 15.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de TUBERCULOSE (100.000 hab)	98,0	83,6	70,1
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HANSENÍASE (100.000 hab)	13,7	11,2	7,2
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de DENGUE (100.000 hab)	358,4	309,8	526,1
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	14,7	38,2
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	64,9
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	5,4	3,6	1,7
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	0,5	0,0	0,0
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	2,7	14,2	38,0
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	0,2	14,2	12,3
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HIV na pop >13 anos (100.000 hab)	25,7	35,4	44,2

Fonte: SINAN/Tabnet

**Tabela 16.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador, 2010, 2015 e 2020

<b>Indicadores da Atenção</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)	-	35,8	47,8
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)	-	24,6	38,4
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família	-	22,0	35,6
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	45,7	51,1	59,6
Número de consultas de pré-natal	728	835	2.278
Número de consultas puerperal	8	-	61
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)	-	-	37,0
Número de testes do pezinho realizados	-	2.894	243
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	1.628	2.121	1.803
<b>Programas</b>			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	75,6	57,7	67,3
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	66,7	95,8	75,7

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; DAS/SMS; ASIS DS Cabula/Beiru, 2021; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022.

### 3.4.2. Outras Informações de destaque da ASIS DS

No Distrito Sanitário Cabula Beiru (DSCB), a mortalidade por AIDS apresenta um coeficiente de 8,8 óbitos por 100 mil habitantes em 2010 e 7,9 óbitos por 100 mil habitantes em 2020, com uma redução de 10,2%, entretanto, a incidência de casos durante o período foi crescente.

Em relação ao coeficiente de mortalidade por câncer de mama, o indicador passou de 14,3 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010, e 16,9 óbitos por 100 mil mulheres em 2020, tendo uma taxa de variação de 18,2%. Em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, foi de 3,9 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010, para 5,0 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2020, tendo uma taxa de variação 28,2%.

A taxa de incidência de Transtornos Falciformes no DSCB passou de 11,7 por 100 mil habitantes em 2010, para 4,3 por 100 mil habitantes em 2020, com uma taxa de variação negativa de -63,2%.

A taxa de incidência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências passou de 47,7 por 100 mil habitantes em 2010 para 108,1 por 100 mil habitantes em 2020, tendo uma taxa de variação de 126,6%.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se um aumento da Hepatite B que passou de 3,9 por 100 mil habitantes em 2010 para 4,6 em 2020 sua taxa de variação de 17,9% já a da Hepatite C aumentou de 2,9 em 2005 por 100 mil habitantes para 10,1 por 100 mil habitantes em 2015, tendo sua taxa de variação de 248,2%.

### 3.4.3. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 14 de outubro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Cabula Beiru*, por meio de ferramenta virtual, contando com a participação de 100 pessoas, sendo priorizado os problemas do estado e dos serviços de saúde expressos nos quadros 7 e 8.

**Quadro 7.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas do estado de saúde</b>
Aumento da demanda de pacientes para curativos especiais na UBS Edson Teixeira em 2021;
Crescimento de problemas de saúde associados à insegurança alimentar e dieta empobrecida, tais como desregulação do quadro glicêmico, do equilíbrio pressórico e do IMC da população do bairro do Calabetão em 2021;
Alta incidência de Sífilis em Gestantes no bairro Mata Escura;
Elevado número de adultos jovens e crianças com sobrepeso, obesidade e transtorno alimentar na comunidade da Engomadeira no 1º e 2º semestre de 2020;
Aumento do número de casos de pacientes vasculares na população acima dos 60 anos, principalmente na população feminina, no PA Edson Teixeira e UPA Pirajá/Santo Inácio em 2021;
Alto índice de pacientes com doenças crônicas, em especial hipertensão arterial, diabetes melitus e obesidade, com baixa adesão ao tratamento clínico;
Aumento de casos de hipertensão no bairro do Calabetão, em pacientes na faixa etária de 30 a 50 anos, no primeiro trimestre de 2021;
Elevado número de usuários com problemas com álcool e drogas nas UBS Mata Escura e CSU de Pernambués no ano de 2021;
Aumento do número de casos de pessoas com transtornos mentais leves, moderados e graves, em todas as faixas etárias, no DSCB, desde o início da pandemia (2020);
Alta taxa de incidência de arboviroses, em especial a Chikungunya, desde 2019 no DSCB;
Aumento das taxas de abandono do tratamento de hanseníase e tuberculose, desde 2019 no DSCB;
Elevadas taxas de incidência de violência interpessoal e autoprovocada no DSCB nos últimos 5 anos;
Elevado número de pessoas com doença periodontal (inflamação de gengiva e ossos dos dentes) no DSCB devido a higiene dental.

**Quadro 8.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas dos serviços de saúde</b>
Insuficiência das vagas para consultas e exames na média complexidade em Salvador
Falta de material, insumos e equipamentos no almoxarifado e farmácia central, de modo a suprir a demanda das unidades de saúde
Ausência de profissional de segurança nas unidades do DSCB
Falta de valorização profissional do servidor da saúde (em relação ao não cumprimento do PCV; falta de concurso público para a saúde; precarização dos vínculos de trabalho através da "pejotização" e contratação via REDA; ausência de programa profícuo de educação continuada)
Insuficiência da rede de saúde mental de Salvador para atender ao aumento da demanda durante a pandemia
Dificuldade na regulação dos pacientes na UPA Pirajá/Santo Inácio e no PA Edson Teixeira, principalmente os casos de pacientes vasculares
Insuficiência ou falta de profissionais em unidades básicas de saúde em 2021: médico clínico na USF Calabetão, Saramandaia, Engomadeira e UBS CSU Pernambués; enfermeiro na UBS Mata Escura; odontólogo, técnico de sala de procedimento, recepcionista e higienizador na USF Cabula VI; ginecologista na UBS Engomadeira; técnico de enfermagem, pediatra e odontólogo na UBS Arenoso; profissionais da eSF e administrativos na USF Doron; farmacêutico, administrativo e odontólogo na USF Padre Mauricio Abel; recursos humanos insuficientes na USF Arenoso.

Dificuldade de acesso aos dados nos sistemas de informação da Atenção Básica para acompanhamento das ações, serviços e condições de saúde da população
Falta de laboratório de coleta de exames (sangue/urina/fezes) na USF Claudelino Miranda, USF Padre Maurício Abel e USF Arraial do Retiro
Aumento da demanda espontânea na USF Arenoso durante a pandemia, prejudicando o fluxo normal de atendimento
Estrutura física inadequada da UBS Barreiras (espaço físico pequeno impossibilitando aumento da oferta de serviços) e USF Pernambuezinho (espaço físico pequeno para os serviços que oferece e número de profissionais)
Ausência do serviço de curativos especiais na UBS Edson Teixeira
Insuficiência no número de profissionais dentistas protetistas no CEO Alto da Cachoeirinha
Ausência de Conselhos de Saúde locais no DSCB com fragilização da participação e controle social

# DISTRITO SANITÁRIO CAJAZEIRAS

## 3.5. Distrito Sanitário Cajazeiras

O Distrito Sanitário de Cajazeiras (DSC), região que apresenta vinculação com a Prefeitura-Bairro III de Cajazeiras, possui área de 23,12 km<sup>2</sup>, equivalente a mais de 520 mil campos de futebol e faz fronteira com os distritos de São Caetano/Valéria, Itapuã e Pau da Lima, além do município de Simões Filho, especialmente o território da Palestina. O IDHM do DSC em 2020 foi de 0,798, considerado de alto desenvolvimento, enquanto o de Salvador foi de 0,864 para o mesmo ano.

O bairro de Cajazeiras começou a surgir em 1977 numa área de três antigas fazendas, quando então o governador Roberto Santos desapropriou as terras pertencentes às fazendas que, desde o século XIX, cultivavam laranja, café, mandioca e cana de açúcar. Havia muito área verde oriunda da Mata Atlântica que ainda circunda a região, situada entre a Estrada Velha do Aeroporto e a BR- 324. Cajazeiras é um bairro marcado pela existência de vários conjuntos habitacionais, sendo um dos maiores dessa natureza na América Latina. Possui uma vida própria de rica cultura e de carências. Sua pedra fundamental foi colocada pelo então governador Antônio Carlos Magalhães, porém as obras só foram iniciadas no governo João Durval.

Os conjuntos habitacionais populares do bairro de Cajazeiras<sup>7</sup> foram erguidos, na década de 1980, pela URBIS e tinham como objetivo proporcionar a criação de um subcentro regional, a fim de evitar a hipertrofia da área central de Salvador. Serpa (2001) afirma que o seu principal papel, então, "era o de abrigar uma numerosa população distribuída em nove bairros, bem como distribuir as atividades de comércio e serviços, como forma de fixar esta população no local".

O governo do Estado iniciou em 1975 o processo de desapropriação das terras de quatro grandes fazendas: a Fazenda Jaguaripe de Cima, também conhecida como Fazenda Grande; a Fazenda Cajazeiras, a Fazenda Boa União e a Chácara Nogueira, num total de 16 milhões de m<sup>2</sup>, absorvendo áreas na BR-324, na altura do Supermercado Makro, até o Km 5,5 da Estrada Velha do Aeroporto, cujos limites abrangiam os bairros de Castelo Branco e Nova Brasília e atravessando o Golfe Clube. A escolha da área se deu devido à sua localização, objetivando a integração dos diversos núcleos habitacionais instalados nas proximidades e sendo mais uma alternativa para o surgimento de um centro regional de comércio e serviços, proposto na margem da BR-324, em Águas Claras.

O bairro teve ocupação e expansão significativa a partir da década de 1990 e, hoje, caracteriza-se por reunir populações de diferentes origens, oriundas do interior do estado e também de outros bairros populares, e por um comércio local em constante expansão, que procura atender às necessidades da sua população. O bairro Boca da Mata foi planejado como última etapa da construção de Cajazeiras, integrada aos setores 5, 6 e 7 da Fazenda Grande IV. Em consequência dessa falta de definição, ocorreu a invasão das

---

<sup>7</sup> Desde a Lei municipal n.º 9 278, de 20 de setembro de 2017, foram delimitados catorze bairros na área: Águas Claras, Boca da Mata, Cajazeiras II, Cajazeiras IV, Cajazeiras V, Cajazeiras VI, Cajazeiras VII, Cajazeiras VIII, Cajazeiras X, Cajazeiras XI, Fazenda Grande I, Fazenda Grande II, Fazenda Grande III, Fazenda Grande IV, e ainda mais a Palestina.

encostas e vales nos arredores do conjunto, que hoje abrigam mais de 50.000 pessoas, indicando o agravamento de problemas sociais e considerável inchaço populacional, contribuindo para o desequilíbrio habitacional do bairro (FREIRE, JÚNIOR e GOMES, 2002). Muitas dessas invasões já são bairros oficializados pelas autoridades, como é o caso do Conjunto Jaguaripe I e II, localizado próximo a Cajazeira VIII, tendo sido beneficiado com o Programa *Viver Melhor* do Governo do Estado da Bahia, e o Parque São José, com pouco mais de 500 casas.

Conforme Freire, Junior e Gomes (2002), "atualmente, o bairro de Cajazeiras apresenta características iguais a qualquer outro bairro de Salvador, apesar de ter sido 'planejado'". Contudo, a impressão que se tem, devido às dimensões do conjunto, é de que se trata de uma cidade dentro de Salvador, pois em seus mais de vinte anos de existência cresceu tanto que passou a ter vida própria, e, igual a todos os bairros da cidade, também enfrentou um processo muito grande de desordenamento e necessita de obras de infraestrutura para que a sua população tenha melhores condições de vida.

Apesar de possuir comércio próprio, a estrutura de serviços inicialmente projetada ou praticada tornou-se insuficiente para atender à atual demanda populacional que cresceu numa proporção inimaginável. É uma área com grandes atrativos comerciais dos mais variados segmentos, 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. Apenas há pouco tempo foi estabelecido um Centro de Distribuição dos Correios, dois bancos e outros serviços, após anos de intensa solicitação da comunidade. A população ainda reclama a existência de um cemitério público local, pois utiliza outros da cidade, mesmo com a construção do "Cemitério Bosque da Paz", na Estrada Velha do Aeroporto, de cunho privado.

**Figura 14.** Pedra de Xangô, DS Cajazeiras



Fonte: Foto: Giana Mattiazzi/TV Bahia.

Há uma larga rede de pontos de religiosidade (evangélicos, católicos, candomblé, entre outros) nas diversas Cajazeiras, Águas Claras e Palestina. Considerada um

monumento sagrado pelo candomblé, localizado no bairro de Cajazeiras X, a Pedra de Xangô é um monumento natural que foi tombado, por ser elemento de resistência cultural e aglutinador da teia de terreiros do conjunto de bairros de Cajazeiras. A área é considerada sítio histórico do antigo Quilombo Buraco do Tatu, além do tombamento, a Secretaria Municipal de Sustentabilidade, Inovação e Resiliência (SECIS), desenvolve estudos para a implantação do parque em rede Pedra de Xangô.

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.

No ano de 2020, a população do DS foi de 171.561 habitantes, sendo a densidade demográfica correspondente a 7.420 hab./km<sup>2</sup>. 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, correspondendo a 37,72% do total da população, tendo a faixa etária na classe mais expressiva entre 25 a 29 anos com 10,59%.

Possui estabelecimentos de saúde municipais com 10 USF, UBS, 02 CAPS, 01 CEO, uma maternidade, um hospital de médio porte; já na rede privada apresenta um extenso leque de serviços privados clínicos e especialidades. Abriga em seu território o Hospital Municipal de Salvador (HMS), na Boca da Mata, inaugurado em abril de 2018 e o Hospital Couto Maia na Cajazeiras 2, em Águas Claras. Ainda assim, existe vazios assistenciais, em partes de Aguas Claras, Cajazeiras VI, Cajazeiras VIII e, Cajazeiras XI. Os serviços oferecidos, são Controles de Diabetes Mellitus, Saúde Bucal, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde da Mulher, Imunização, Aplicação de Injeções, Posto de Coleta, dentre outros. Na rede conveniada, temos, O Hospital ICOM, Eládio Lasserre, Unidade de Emergência de Cajazeiras VIII, Maternidade Albert Sabin, todos do Estado, da rede privada, temos o PROHOPE, Ab Clínica Orto Traumatolo Ltda. Clínica Médica Fazenda Grande.

Um dos maiores problemas do bairro é o transporte público, o que faz com que diversas pessoas rejeitem a ideia de ir morar lá e que tantos outros se mudem. Atua na área das Cajazeiras um número insuficiente de veículos para atender à demanda de passageiros. 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.

### 3.5.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 17.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

Faixa etária	2010		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	2.203	1,39	2.405	1,39	2.377	1,39
1 a 4	9.075	5,71	9.907	5,71	9.791	5,71
5 a 9	12.261	7,71	13.386	7,71	13.228	7,71
10 a 14	14.318	9,00	15.631	9,00	15.448	9,00
15 a 19	13.888	8,73	15.162	8,73	14.983	8,73
20 a 24	14.953	9,40	16.324	9,40	16.132	9,40
25 a 29	16.845	10,59	18.390	10,59	18.173	10,59
30 a 34	15.667	9,85	17.104	9,85	16.903	9,85
35 a 39	12.838	8,07	14.015	8,07	13.851	8,07
40 a 44	11.482	7,22	12.536	7,22	12.388	7,22
45 a 49	10.165	6,39	11.097	6,39	10.967	6,39
50 a 54	8.932	5,62	9.751	5,62	9.637	5,62
55 a 59	6.454	4,06	7.046	4,06	6.964	4,06
60 a 64	4.054	2,55	4.426	2,55	4.374	2,55
65 a 69	2.382	1,50	2.601	1,50	2.570	1,50
70 a 74	1.541	0,97	1.682	0,97	1.662	0,97
75 a 79	955	0,60	1.042	0,60	1.017	0,59
80 e +	1.016	0,64	1.109	0,64	1.096	0,64
<b>Total</b>	159.029		173.614		171.561	
<b>População por sexo</b>						
<b>Masculino</b>	75.372	47,40	82.284	47,39	81.304	47,39
<b>Feminino</b>	83.657	52,60	91.330	52,61	90.257	52,61
<b>Natalidade (por 1000 hab.)</b>						
<b>Taxa de Natalidade</b>	14,38		15,18		12,51	

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

**Tabela 18.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador, 2010, 2015, 2020

	2010	2015	2020
Mortalidade Geral (1000 hab)	5,2	5,1	7
<b>Mortalidade Específica Segundo Grupos de Causas</b>			
	2010	2015	2020
Causas Externas de Morbidade (1000 hab)	1,1	0,8	0,9
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Circulatório (1000 hab)	1,1	1,1	1,2
	2010	2015	2020
Neoplasias (1000 hab)	0,7	0,8	0,9
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Respiratório (1000 hab)	0,6	0,4	0,4
	2010	2015	2020
Algumas Afec do Período Perinatal (1000 hab)	25,8	20,9	23,8
	2010	2015	2020
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (1000 hab)	0,2	0,4	1,5
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Digestivo (100.000 hab)	24,5	30,0	29,7
	2010	2015	2020



Mortalidade Materna (1000 NV)	0,4	0,4	2,3
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Coeficiente de Mortalidade Infantil (1000 NV)	21,9	15,6	14,4

Fonte: SIM/Tabnet

**Tabela 19.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador, 2010, 2015 e 2020

	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de TUBERCULOSE (100.000 hab)	82,4	63,4	62,4
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de HANSENÍASE (100.000 hab)	27,0	15,0	11,1
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de DENGUE (100.000 hab)	140,9	88,7	142,8
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	7,5	14,0
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	28,7
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	2,5	1,7	1,2
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	0,0	0,6	0,0
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	4,8	8,3	38,2
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	0,1	15,9	10,7
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de HIV na pop >13 anos (100.000 hab)	18,9	37,4	44,3

Fonte: SINAN/Tabnet

**Tabela 20.** Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador, 2010, 2015 e 2020

Indicadores da Atenção	2010	2015	2020
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)			72,2
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)		43,2	66,8
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família			48,3
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	39,9	44,8	58,7
Número de consultas de pré-natal	931		
Número de consultas puerperal	53		
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)			40,0
Número de testes do pezinho realizados	-	1.718	997
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	441	869	
<b>Programas</b>			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	80,3	75,0	
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	92,7	100,0	
Razão de exame citopatológico			

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; DAS/SMS; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022.

### 3.5.2. Outras Informações de destaque da ASIS DS

No DS Cajazeiras, a mortalidade por AIDS apresenta um coeficiente de 6,9 óbitos por 100 mil habitantes em 2010, enquanto no ano de 2020 foi de 7,6 óbitos por 100 mil habitantes, tendo a taxa de variação de 10,1%, que 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 13,1 óbitos por 100 mil mulheres em 2010 para 17,7 óbitos por 100 mil mulheres em 2020, tendo uma taxa de variação de 35,1%. Em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, passou de 4,8 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010, para 4,4 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2020, tendo uma taxa de variação negativa -8,3%.

A taxa de incidência de Transtornos Falciformes no DSC passou de 2,5 por 100 mil habitantes em 2010, para 1,7 por 100 mil habitantes em 2020, com uma taxa de variação 32%.

A taxa de incidência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências passou de 34 por 100 mil habitantes em 2010 para 58,9 por 100 mil habitantes em 2020, tendo uma taxa de variação de 73,2%.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se um aumento da Hepatite B que passou de 1,9 por 100 mil habitantes em 2010 para 4,7 2020, tendo sua taxa de variação de 147,3%. Já a da Hepatite C com 5,0 em 2010 por 100 mil habitantes para 4,7 por 100 mil habitantes em 2020, tendo sua taxa de variação apresentando 6,0% de redução.

### 3.5.3. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 28 de outubro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Cajazeiras*, por meio de ferramenta virtual, sendo priorizado os problemas do estado e dos serviços de saúde expressos nos quadros 9 e 10.

**Quadro 9.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas do estado de saúde</b>
Aumento da prevalência de Diabetes mellitus na UBS Nelson Piauhy Dourado e USF Boca da Mata
Aumento da prevalência de doença venosa periférica e de úlceras venosas na USF Jaguaripe I
Aumento do nº de casos de pacientes com transtornos mentais na USF Cajazeiras XI, Boca da Mata e UBS Nelson Piauhy Dourado em 2021
Aumento do nº de adolescentes grávidas na UBS Nelson Piauhy Dourado
Dificuldade para mudança do estilo de vida em pacientes diabéticos e com sobrepeso/obesidade no DS Cajazeiras
Aumento do nº de pacientes hipertensos e diabéticos em uso de medicações na USF Cajazeiras XI
Aumento da prevalência de obesidade na USF Boca da Mata
Queda na cobertura vacinal de crianças e adolescentes no DS Cajazeiras
Aumento do nº de casos de crianças com até 02 anos de idade com baixo peso e desnutrição no período de janeiro a junho de 2021 na USF Cajazeiras XI

**Quadro 10.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Cajazeiras, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas dos serviços de saúde</b>
Insuficiência da rede de saúde mental para diagnóstico e seguimento de pacientes com transtorno/sofrimento mental
Ausência e déficit de profissionais (de enfermagem, médicos, agente de portaria, auxiliar de serviços gerais) na USF Cajazeiras XI, Cajazeiras X, Palestina e Boca da Mata
Dificuldades para realização de cirurgias
Dificuldade na marcação e realização de exames e consultas na atenção especializada no DS Cajazeiras
Insuficiência na rede de apoio diagnóstico para consultas e exames para a população do território
Ausência de coleta de exames laboratoriais na USF Palestina e em domicílio para pacientes acamados na USF Cajazeiras X
Baixa cobertura de atenção básica em Salvador
Baixa cobertura de agentes comunitários de saúde na USF do distrito
Ausência da NASF na USF Fazenda Grande III limitando as práticas de cuidado em saúde
Limitação da participação social e pouca interação entre profissionais da Unidade, lideranças comunitárias e Conselhos, de acordo com o contexto da implantação da Unidade e enfrentamento da pandemia de COVID-19 - USF Fazenda Grande III
Falta de insumos, materiais, equipamentos (impressora) e mobiliários (cadeiras ergonômicas) nas USF Cajazeiras X, Fazenda Grande III.
Falta de acessibilidade para deficientes físicos na USF Palestina
Fragilidade no fluxo de informação entre funcionário e paciente na USF Yolanda Pires
Ausência de cadastro de usuários com doenças crônicas por limitação do sistema Vida gerando limitação no acompanhamento
Aumento da demanda para agendamento de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas no período de maio a agosto de 2021 na USF Cajazeiras XI
Dificuldade no agendamento de consultas na atenção básica na USF Jaguaripe I
Não adesão dos pacientes ao planejamento familiar na USF Jaguaripe I
Baixa procura de mulheres em idade fértil para realização do exame papanicolau na UBS Nelson Piauhy
Redução na oferta de procedimentos odontológicos na UBS Nelson Piauhy Dourado
Baixa adesão ao pré-natal do parceiro e pré-natal odontológico na USF Yolanda Pires e Fazenda Grande III em 2021
Baixa adesão à consulta puerperal na USF Yolanda Pires, no primeiro trimestre de 2021
Baixa captação precoce das gestantes ao pré-natal na USF Fazenda Grande III
Não vinculação dos pacientes crônicos ao plano longitudinal de acompanhamento na USF Jaguaripe I

# DISTRITO SANITÁRIO CENTRO HISTÓRICO

## 3.6. Distrito Sanitário Centro Histórico

O Distrito Sanitário Centro Histórico possui área territorial de 6,93 Km<sup>2</sup> e faz divisa com os distritos de Brotas, Liberdade Itapagipe e Barra Rio Vermelho. Apresenta uma densidade demográfica de 11,10 habitantes/ Km<sup>2</sup>, sendo responsável pela assistência à saúde de 26, 24 % da população de Salvador. O DSCH apresentou 0,878 de IDHM em 2020, o que é considerado nível muito alto de desenvolvimento.

O território do Distrito Sanitário Centro Histórico é o coração histórico de Salvador. Localizado em uma área com grandes atrativos turísticos como a Baía de Todos os Santos, o Pelourinho, o Mercado Modelo, o Porto de Salvador, o Forte de São Marcelo, a Arena Fonte Nova, o Elevador Lacerda, museus, monumentos e bairros boêmios como o Santo Antônio Além do Carmo. Reconhecido como Patrimônio Histórico Artístico Nacional pelo IPHAN e Patrimônio Mundial pela UNESCO, o território do Centro Histórico é formado por igrejas, casarões e espaços com características arquitetônicas portuguesas (IPHAN, 2017). Ressalta-se, que além do referencial arquitetônico, o DSCH é o espaço de referência de movimentos sociais e que historicamente é um território que abriga uma população em situação de vulnerabilidade social.

Mantendo-se ainda como o primeiro centro administrativo e comercial de Salvador, o Centro Histórico possui um comércio que traz um fluxo de pessoas que circulam pelo território para trabalhar, fazer compras, além do comércio turístico, há uma forte presença do trabalho informal muito visível nas regiões da Avenida Sete de Setembro, Rua Carlos Gomes, Avenida Joana Angélica e Relógio de São Pedro. A mobilidade urbana do território é composta por 02 estações de metrô: Estação da Lapa e Estação Campo da Pólvora; 03 terminais de ônibus: Terminal da Lapa, Terminal da França e Terminal do Aquidabã, além do Terminal Marítimo e o Ferry Boat que realizam a travessia Salvador - Ilha de Itaparica.

A população estimada para 2020 foi de 77.542 pessoas, o que corresponde a 2,68% da população soteropolitana. A distribuição da população por sexo mostra que 44,96% (377.959) são do sexo masculino e 55,03% (462.695) do sexo feminino. A maior parte da população concentra-se na faixa etária dos 20 aos 29 anos, correspondendo a 20,6% da população total do distrito, os idosos (< 60 anos) correspondem a 15,7% da população distrital.

O índice de envelhecimento no DSCH manteve-se elevado, porém constante entre 2010 e 2020, em uma média de 107,7. Valores elevados desse índice podem indicar que a transição demográfica se encontra em estágio avançado. O distrito apresenta tendência de crescimento da População com Idade Ativa (PIA) em uma variação positiva de 7,3%.

O Distrito do Centro Histórico faz parte da Bacia do Camarajipe possui uma população de 2.573 habitantes, o que corresponde a 0,11% da população de Salvador, concentrando 0,12% dos domicílios da cidade. No setor sudoeste da Bacia, o embasamento cristalino apresenta-se mais rebaixado e estão localizados os bairros do distrito como Nazaré e Barbalho atingindo altitudes de 30 a 40 metros acima do nível do mar. Nesse alto, nascem alguns rios de pequeno porte, destacando-se o Rio Lucaia, que compõe uma Subbacia, parte da Bacia Hidrográfica Urbana, cuja nascente está localizada na região do vale dos Barris próximo à Estação da Lapa.

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

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

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

Para o subprograma VIGIAR, em 2016, foi realizado um projeto experimental no monitoramento dos teores de material particulado na academia de rua do bairro dos Barris, para avaliação da exposição à saúde da população usuária do equipamento. Os resultados deste experimento demonstraram que o material particulado liberado nos horários de maior concentração de atividades poluentes era rapidamente dispersado, não comprometendo a qualidade do ar da localidade.

### 3.6.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 21.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

Faixa etária	2010		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	613	0,85	669	0,85	661	0,85
1 a 4	2.413	3,36	2.634	3,36	2.604	3,36
5 a 9	3.339	4,65	3.645	4,65	3.603	4,65
10 a 14	4.124	5,74	4.502	5,74	4.450	5,74
15 a 19	5.351	7,45	5.841	7,44	5.773	7,44
20 a 24	7.355	10,23	8.030	10,23	7.935	10,23
25 a 29	7.494	10,43	8.181	10,43	8.085	10,43
30 a 34	6.290	8,75	6.867	8,75	6.786	8,75
35 a 39	5.040	7,01	5.502	7,01	5.438	7,01
40 a 44	5.030	7,00	5.492	7,00	5.427	7,00
45 a 49	5.029	7,00	5.490	7,00	5.426	7,00
50 a 54	4.708	6,55	5.140	6,55	5.079	6,55
55 a 59	3.786	5,27	4.133	5,27	4.085	5,27
60 a 64	3.031	4,22	3.309	4,22	3.270	4,22
65 a 69	2.264	3,15	2.472	3,15	2.443	3,15
70 a 74	1.995	2,78	2.178	2,78	2.152	2,78

<b>75 a 79</b>	1.568	2,18	1.712	2,18	1.692	2,18
<b>80 e +</b>	2.440	3,40	2.664	3,40	2.633	3,40
<b>Total</b>	71.870		78.461		77.542	
<b>População por sexo</b>						
<b>Masculino</b>	32.313	44,96	35.276	44,96	34.863	44,96
<b>Feminino</b>	39.557	55,04	43.185	55,04	42.679	55,04
<b>Natalidade (por 1000 hab.)</b>						
<b>Taxa de Natalidade</b>	10,66		9,79		8,27	

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

**Tabela 22.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

	2010	2015	2020
Mortalidade Geral (1000 hab)	8,4	7,9	9,7
<b>Mortalidade Específica Segundo Grupos de Causas</b>			
	2010	2015	2020
Causas Externas de Morbidade (1000 hab)	1,1	0,9	0,7
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Circulatório (1000 hab)	1,8	1,6	1,8
	2010	2015	2020
Neoplasias (1000 hab)	1,7	1,6	1,7
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Respiratório (1000 hab)	1,2	1,0	0,7
	2010	2015	2020
Algumas Afec do Período Perinatal (1000 hab)	35,2	11,5	13,8
	2010	2015	2020
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (1000 hab)	0,3	0,7	2,3
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Digestivo (100.000 hab)	39,0	42,1	27,1
	2010	2015	2020
Mortalidade Materna (1000 NV)	1,3	1,3	1,5
	2010	2015	2020
Coefficiente de Mortalidade Infantil (1000 NV)	24,8	5,1	16,8

Fonte: SIM/Tabnet

**Tabela 23.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de TUBERCULOSE (100.000 hab)	158,6	109,6	123,8
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HANSENÍASE (100.000 hab)	8,3	5,1	9,0
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de DENGUE (100.000 hab)	375,7	562,1	322,4
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	39,5	78,7
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	55,6
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	0,0	1,3	1,3
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	0,0	0,0	0,0

	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	14,4	20,4	45,9
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	1,4	20,4	6,1
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HIV na pop >13 anos (100.000 hab)	69,6	113,4	85,1

Fonte: SINAN/Tabnet

**Tabela 24.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador, 2010, 2015 e 2020

Indicadores da Atenção	2010	2015	2020
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)		50,4	70,9
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)		17,6	17,9
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família		-	17,8
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	60,1	59,9	66,4
Número de consultas de pré-natal	12.024		
Número de consultas puerperal	298		
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)	-	-	38,0
Número de testes do pezinho realizados	-	426	557
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	1.998		
<b>Programas</b>			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	56,5	50,0	
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	50,0	66,7	
Razão de exame de mamografia	0,02		
Razão de exame citopatológico	0,78		

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; DAS/SMS; ASIS DS Centro Histórico, 2021; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022.

### 3.6.2. Outras Informações de destaque da ASIS DS

No DSCH, a mortalidade por AIDS apresenta variação entre 9,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2010, para 11,6 óbitos por 100 mil habitantes em 2020. 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 45,5 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010 para 21,1 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2020. Em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, a variação foi de 10,1 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010, para 4,7 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2020.

A taxa de incidência de Doença Falciforme no DSCH passou de 4,2 por 100 mil habitantes em 2010, para 1,3 por 100 mil habitantes em 2020.

A taxa de incidência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências passou de 146,10 por 100 mil habitantes em 2010, para 214,1 por 100 mil habitantes em 2020.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se um aumento da Hepatite B, que passou de 2,8 por 100 mil habitantes em 2010, para 6,4 em 2020, e da Hepatite C com 11,1 em 2010 por 100 mil habitantes, para 23,2 por 100 mil habitantes em 2020.

### 3.6.3. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 20 de outubro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico*, contando com 50 participantes, dentre coordenador distrital, gerentes das unidades de saúde e serviços do DSCH, representantes das equipes técnicas das unidades e do distrito, representantes do nível central da SMS (DEPG, DAS, DVIS) e controle social.

**Quadro 11.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas do estado de saúde</b>
Agravamento dos problemas de saúde de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos últimos (2020 e 2021)
Alta prevalência e incidência de casos de transtornos mentais no território do DSCH especialmente intensificado nos dois últimos anos (2020/2021).
Elevado número de casos de transtornos mentais comuns e induzidos por substâncias psicoativas na população em situação de rua no Centro Histórico de Salvador nos anos de 2019 a 20
Índices elevados de violência (causas externas) entre todos os ciclos de vida, gêneros e na população em situação de rua do DSCH entre os anos de 2018 a 2021
Aumento do quantitativo de pessoas em vulnerabilidade social e em situação de rua, elevando a morbimortalidade de agravos negligenciados e evitáveis no DSCH entre os anos de 2018 e 2021
Alta incidência de doenças transmissíveis na população do território do DSCH nos últimos anos.
Alta incidência de HIV na população do território do DSCH nos últimos 5 anos
Alta incidência de ISTs na população do Centro Histórico nos últimos 5 anos
Alta incidência de Covid-19 na população do DSCH gerando grande fluxo para atendimento de demanda aberta nas unidades de saúde do DSCH em 2020 e 2021.
Alta prevalência e incidência de Neoplasias na população do DSCH nos últimos 11 anos.
Alta incidência de Arboviroses na população do DSCH nos últimos 5 anos

**Quadro 12.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Centro Histórico, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas dos serviços de saúde</b>
Ausência de incentivo profissional (capacitação, planos de cargos e carreiras, instrumentos de trabalho, reajuste salarial) para os trabalhadores de saúde do DSCH nos últimos 9 anos.
Infraestrutura deficitária e baixa cobertura da RAPS para atenção à crise e transtornos mentais graves e persistentes da população do DSCH desde a implementação da RAPS no município de Salvador
Baixa qualificação da rede distrital para o acolhimento e atendimento integral à pessoas em sofrimento mental
Déficit de trabalhadores administrativos e profissionais de saúde para compor as equipes de trabalhos nas unidades de serviços de saúde do DSCH.
Baixa qualificação da rede distrital no enfrentamento do racismo e homofobia institucional nos serviços de saúde
Dificuldade de realizar marcações de exames e consultas especializadas para os usuários das unidades de saúde do DSCH devido à falta de vagas no sistema de regulação.
Baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família no DSCH
Necessidade de um NASF para apoiar e ampliar as ações da atenção básica no território do DSCH



Falta de materiais, instrumentos, insumos necessários ao atendimento dos usuários do CEO Carlos Gomes desde 2020.
Falta de medicações de alto custo para os pacientes reumáticos do Multicentro Carlos Gomes desde 2020
Falta de segurança e infraestrutura adequada para os usuários e servidores do SAE São Francisco, da VISA e da sede do DSCH há 7 anos.
Falta de acessibilidade arquitetônica para as pessoas com deficiência atendidas nas unidades de saúde do DSCH
Baixo acesso da população em situação de rua (PSR) aos serviços de saúde básica e especializada no DSCH por barreiras de acesso geográficas e organização do serviço para o acolhimento das necessidades da PSR entre os anos de 2018 e 2021
Baixa qualificação da rede distrital para o acolhimento e atendimento integral à pessoas em situação de rua
Falha na comunicação de referência e contra referência entre os serviços de atendimento de saúde no DSCH
Ausência de uma rede de atenção de Urgência e Emergência no território do DSCH
Dificuldade de operacionalização da classificação de risco das atividades econômicas sob competência das VISA, considerando as múltiplas plataformas e o atendimento presencial do protocolo, no ano de 2021
Deficiência na segregação de resíduos comuns em grandes estabelecimentos geradores (condomínios comerciais etc.) no DSCH no ano de 2021
Necessidade de instaurar protocolos de treinamentos, supervisão, contratação e implementação de ações nos serviços de higienização das unidades de saúde do DSCH
Subnotificação das ADRTs
Instabilidade do sistema VIDA+ e dificuldade de primeiro acesso por profissionais recém habilitados no Multicentro Carlos Gomes
Fragilidade no sistema de informação na captação dos dados de saúde mental, população LGBTQIA+ e pessoas com deficiência na população de Salvador nos últimos 10 anos
Ausência de internet que impossibilita os acessos aos sistemas da SMS e a realização do tele atendimento na USF Terreiro de Jesus desde 2007.

# DISTRITO SANITÁRIO ITAPAGIPE

## 3.7. Distrito Sanitário Itapagipe

O Distrito Sanitário Itapagipe (DSI) abrange o território da Península de Itapagipe e parte da Península do Joanes (bairro do Lobato). Faz fronteira com os distritos do Subúrbio Ferroviário, São Caetano/Valéria e Centro Histórico e apresenta vinculação com a Prefeitura Bairro V Cidade Baixa.

A Península de Itapagipe, também conhecida como Cidade Baixa, está localizada a noroeste de Salvador. Destacou-se pelo apogeu da atividade industrial no final do século XIX até meados do século XX. Abrigou a instalação de fábricas e manufaturas de diversos segmentos e foi considerada a principal área industrial da Bahia.

Por conta dos terrenos alagadiços, foi pouco povoada até o século XIX. Com a ascensão das atividades econômicas advindas da industrialização, a implantação de linhas de transporte urbano ligando Itapagipe à área central de Salvador e a construção da ferrovia, cujo objetivo era integrar os sertões da Bahia à Salvador, houve um crescimento populacional no final do século XIX e início do século XX, sem nenhum tipo de planejamento espacial urbano. Assim sendo, verificou-se nesta região o surgimento de áreas nobres, conjuntos habitacionais construídos pelos antigos Institutos de Aposentadorias e Pensões, bem como uma série de invasões nas áreas alagadas, formando o antigo bairro do Alagados com as palafitas.

Por conta da modernização das fábricas e sua concentração na região sul e sudeste do país, a construção de estradas de rodagem em todo o país, bem como os problemas de saúde causados pela poluição do ar na área Itapagipana, a segunda metade do século XX vivenciou a decadência da industrialização de outrora.

O início do século XXI ainda vive as consequências do momento do apogeu econômico da Cidade Baixa, com bairros<sup>8</sup> populosos e infraestrutura sanitária ainda insuficiente (com locais de esgoto a céu aberto).

O Distrito Sanitário Itapagipe possui extensão territorial de 6,97 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 25.140,17 hab./Km<sup>2</sup>, considerando população estimada de 175.227 habitantes referente ao ano de 2020. Percebe-se um aumento da densidade demográfica em relação ao ano de 2010, quando equivalia a 23.302,15 hab./Km<sup>2</sup>.

Nos últimos dez anos a população do distrito manteve-se majoritariamente feminina (53,8%), com uma proporção de 1,17 mulheres para cada homem. Em relação à distribuição etária da população, até os 39 anos de idade há um predomínio do sexo masculino, com uma mudança a partir dos 40 anos, quando o predomínio da população passa a ser do sexo feminino. O Distrito Sanitário Itapagipe apresenta número expressivo de pessoas idosas, quando comparado com Salvador, expresso através do índice de envelhecimento.

No período de 2010 a 2020 o índice de envelhecimento tanto do Distrito Itapagipe (57,14 em 2010 e 57,15 em 2020) quanto de Salvador (44,80 em 2010 e 2020) não

---

<sup>8</sup> Bairros de abrangência do Distrito Itapagipe: 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 (SALVADOR, 2016).

apresentaram alterações expressivas por se tratar de uma estimativa populacional a partir da realização do último censo demográfico em 2010.

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

O IDHM em 2020 foi de 0,841, o que é considerado nível muito alto de desenvolvimento. No entanto, quando observado os níveis de renda familiar no DS Itapagipe, em 2021, é possível perceber uma representação percentual maior de famílias que recebem um salário (26,5%), em seguida aquelas com dois salários (19,6%), e famílias com meio salário (19,4%). As maiores rendas aparecem com menor predomínio, sendo três salários (10,4%), quatro salários (6,4%) e acima de quatro salários (2,4%)

O Distrito Itapagipe concentra 6,07% da população do município e está localizado na Bacia de Drenagem Natural de Itapagipe. A ocupação desordenada trouxe questões ambientais ainda não resolvidas até hoje, como a pesca predatória com bomba e a poluição do mar por metais decorrentes de resíduos industriais, esgotos domésticos e águas pluviais. Características topográficas como a baixa declividade e a alta impermeabilização do solo contribuem para a ocorrência de inundações e enxurradas nos períodos de chuva intensa.

### 3.7.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 25.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

Faixa etária	2010		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	1.789	1,10	1.953	1,10	1.930	1,10
1 a 4	7.517	4,63	8.207	4,63	8.110	4,63
5 a 9	10.295	6,34	11.240	6,34	11.107	6,34
10 a 14	12.683	7,81	13.847	7,81	13.683	7,81
15 a 19	12.970	7,99	14.160	7,99	13.993	7,99
20 a 24	14.280	8,79	15.590	8,79	15.406	8,79
25 a 29	15.909	9,80	17.368	9,79	17.164	9,80
30 a 34	14.694	9,05	16.042	9,05	15.853	9,05
35 a 39	12.659	7,79	13.820	7,79	13.657	7,79
40 a 44	12.703	7,82	13.869	7,82	13.705	7,82
45 a 49	11.534	7,10	12.592	7,10	12.444	7,10
50 a 54	9.678	5,96	10.566	5,96	10.442	5,96
55 a 59	7.257	4,47	7.923	4,47	7.829	4,47
60 a 64	5.535	3,41	6.043	3,41	5.972	3,41
65 a 69	4.028	2,48	4.397	2,48	4.346	2,48
70 a 74	3.398	2,09	3.710	2,09	3.666	2,09
75 a 79	2.441	1,50	2.665	1,50	2.634	1,50
80 e +	3.046	1,88	3.325	1,88	3.286	1,88
<b>Total</b>	162.416		177.317		175.227	
<b>População por sexo</b>						
<b>Masculino</b>	74.910	46,12	81.783	46,12	80.819	46,12

<b>Feminino</b>	87.506	53,88	95.534	53,88	94.408	53,88
<b>Natalidade (por 1000 hab.)</b>						
<b>Taxa de Natalidade</b>	11,29		10,17		7,61	

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

**Tabela 26.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

	2010	2015	2020
Mortalidade Geral (1000 hab)	7,0	6,9	8,2
<b>Mortalidade Específica Segundo Grupos de Causas</b>			
	2010	2015	2020
Causas Externas de Morbidade (1000 hab)	1,0	0,9	0,8
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Circulatório (1000 hab)	1,7	1,5	1,4
	2010	2015	2020
Neoplasias (1000 hab)	1,0	1,1	1,1
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Respiratório (1000 hab)	0,8	0,9	0,5
	2010	2015	2020
Algumas Afec do Período Perinatal (1000 hab)	31,6	32,7	18,7
	2010	2015	2020
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (1000 hab)	0,4	0,5	2,1
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Digestivo (100.000 hab)	40,0	38,9	30,2
	2010	2015	2020
Mortalidade Materna (1000 NV)	0,0	0,6	1,5
	2010	2015	2020
Coeficiente de Mortalidade Infantil (1000 NV)	22,9	18,3	18,0

Fonte: SIM/Tabnet

**Tabela 27.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de TUBERCULOSE (100.000 hab)	114,5	84,6	73,6
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HANSENÍASE (100.000 hab)	14,2	20,9	11,4
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de DENGUE (100.000 hab)	512,9	221,1	212,9
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	-	41,7
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	23,9
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	6,2	3,9	0,0
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	0,6	1,7	0,6
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	0,5	15,0	81,0
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	0,3	21,1	26,2
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HIV na pop >13 anos (100.000 hab)	27,7	45,1	38,8

Fonte: SINAN/Tabnet

**Tabela 28.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador, 2010, 2015 e 2020

<b>Indicadores da Atenção</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)		31,9	23,1
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)		9,7	13,9
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família		6,2	9,8
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	58,3	57,0	53,1
Número de consultas de pré-natal	508	875	
Número de consultas puerperal	47	-	
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)	-	-	37,0
Número de testes do pezinho realizados	-	1.078	144
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	1.139	1.680	
<b>Programas</b>			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	62,9	47,9	
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	100,0	77,3	
Razão de exame citopatológico	0,04	0,07	

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; DAS/SMS; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022.

### 3.7.2. Outras Informações de destaque da ASIS DS

A mortalidade por AIDS apresenta variação de 23,4% óbitos entre 2010 (11,1 óbitos/100mil hab) e 2020 (13,7 óbitos/100mil hab), com aumento da taxa de mortalidade entre os períodos avaliados, assim como na incidência. Possivelmente esse cenário reflete fragilidades em ações de prevenção da doença, requerendo adoção de medidas de controle mais assertivas utilizando a tecnologia disponível para controle da AIDS.

Em relação à mortalidade por neoplasias, o câncer de mama apresentou 21,7 óbitos por 100 mil hab em 2010 e 22,2 óbitos por 100 mil hab em 2020, a variação desta taxa foi de 2,3%. O câncer de mama tem sido o mais comum entre as mulheres e requer planejamento e resposta dos sistemas de saúde perante essa situação de saúde.

O câncer de colo do útero é um dos mais comuns entre mulheres no mundo, cabendo assim a detecção oportuna e o tratamento precoce para evitar ou reduzir a mortalidade de mulheres por essa causa. A tecnologia acessível para detecção é ofertada pela Secretaria Municipal de Saúde distribuída nas Unidades Básicas de Saúde. A taxa de mortalidade por câncer de colo do útero no DS Itapagipe reduziu, 5,7 óbitos por 100 mil mulheres em 2010 para 5,3 óbitos por 100 mil mulheres em 2020, representando uma variação negativa de 7%.

Em relação à Doença Falciforme, no DSI a taxa de incidência em 2010 foi de 3,1 casos por 100 mil/hab chegando a 6,3 casos por 100 mil/hab em 2020.

Entre 2010 e 2020 foram notificados 524 óbitos por violência no DSI, a taxa de mortalidade aumentou em 90,2%, passando por 58,5 óbitos por 100 mil hab (2010) para 111,3 óbitos por 100 mil hab em 2020.

As Hepatites Virais apresentaram tendência crescente no DSI, a taxa de incidência da Hepatite B passou de 2,5 casos/100 mil hab (2010) para 2,9 casos/100 mil hab (2020) e a Hepatite C passou de 5,5 casos por 100 mil/hab (2010) para 16 casos por 100 mil/hab. (2020). 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).

### 3.7.3. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 20 de outubro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Itapagipe*, contando com 47 participantes, dentre eles gerentes e profissionais das unidades de saúde, representantes do Conselho de Saúde Distrital, representantes das áreas técnicas e coordenação do Distrito.

**Quadro 13.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas do estado de saúde</b>
Aumento do índice de adoecimento em saúde mental na população do Distrito Sanitário de Itapagipe, a partir do ano de 2020.
Elevada taxa de incidência de violência contra a mulher, nos bairros do Uruguai, Massaranduba e Ribeira, a partir de 2019.
Aumento do número do caso de Sífilis em gestantes, homens, adolescentes e jovens, atendidos nas unidades do Distrito Sanitário Itapagipe, desde 2020.
O aumento do consumo de drogas pela população residente no Distrito Sanitário Itapagipe, nos anos de 2018 a 2020.
Aumento do número de casos de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Hipertensão, Diabetes e neoplasias) e suas complicações, na população do Distrito Sanitário Itapagipe a partir de 2020.

**Quadro 14.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Itapagipe, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas dos serviços de saúde</b>
Falta de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, CAPS Álcool e outras Drogas e CAPS Infância e Adolescência no Distrito Sanitário de Itapagipe.
Dificuldade de marcação de especialidades no município de Salvador, a partir de 2015.
Falta de segurança nas Unidades São José de Baixo, USF Joanes Leste e SAE Marymar Novais, desde o ano de 2008.
Dificuldade de rotatividade de leitos na UPA Santo Antônio devido a longa permanência de pacientes no aguardo de transferência para hospitais especializados, no ano de 2021.
Inexistência de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde nos bairros do Uruguai, Mangueira e Calçada, até o ano de 2021.

# DISTRITO SANITÁRIO ITAPUÃ

## 3.8. Distrito Sanitário Itapuã

O Distrito Sanitário Itapuã está situado entre as coordenadas geográficas 12°92'06" de latitude sul e 38°36'28" de longitude Oeste de Greenwich, abrangendo uma área de 52,79 km<sup>2</sup>. Tem o limite territorial com os Distritos Sanitários de Pau da Lima, Cajazeiras e Boca do Rio. Itapuã é um termo tupi-guarani que significa "pedra erguida", através da junção de "ita" (pedra) e "puã" erguido e refere-se a um afloramento de rocha situado ao largo da área de arrebentação da praia.

O DSITA possui 39 bairros<sup>9</sup> de abrangência e 23 estabelecimentos de saúde distribuídos em seu território e uma Prefeitura Bairro Itapuã. A BA-526 (Cia-Aeroporto) é uma rodovia pedagiada que tem ligação com a BA-528, BR-324, BA-535 e BA-099 é a principal rota de entrada para o Aeroporto Internacional de Salvador, para quem se desloca por essas rodovias. Além disso, a BA-526 dá acesso aos bairros de São Cristóvão, Jardim das Margaridas, Cassange, Ceasa, Barro Duro, Areia Branca e a Barragem do Rio Ipitanga. A mobilidade urbana acontece pelas principais avenidas que passam no Distrito Itapuã, dentre elas estão, Av. São Cristóvão, Av. Dorival Caymmi, Av. Luís Viana Filho (Paralela), Av. Orlando Gomes e Av. Prof. Pinto de Aguiar. A Mobilidade urbana acontece por meio de ônibus, táxis, transporte por aplicativo e metrô.

Esta localização diferenciada conferiu a Itapuã características especiais. Afastada do centro mais desenvolvido da cidade e próxima a localidades que passaram (e ainda passam) por um processo de expansão urbana, como o município de Lauro de Freitas, emancipado de Salvador, em 1962, e os bairros de Stella Mares/Praias do Flamengo, o bairro se especializou em desenvolver atividades econômicas que servissem tanto ao atendimento às demandas da população local quanto de suporte ao crescimento destas localidades citadas. Hotéis luxuosos instalaram-se em Itapuã, além de loteamentos e um grande número de restaurantes que comercializam comidas típicas.

O bairro de Itapuã é famoso nas composições poéticas e serviu de inspiração para compositores como Dorival Caymmi, Toquinho e Vinícius de Moraes, este último em 1971 compôs a célebre canção "Tarde em Itapuã". Estes artistas evidenciaram pontos turísticos do bairro como o Farol de Itapuã, a Lagoa do Abaeté e a Estátua da Sereia. No século XVII, Itapuã era uma armação baleeira, instalação litorânea estruturada para a pesca ou caça às baleias e o processamento de seus produtos. Por volta de 1625, na vila de pescadores que se formava ali, foi erguida a igreja de Nossa Senhora da Conceição de Itapuã. A santa católica correspondia a Iemanjá, no sincretismo religioso da Bahia e era objeto de culto e de festa, a qual, a princípio, reunia apenas os habitantes da vila.

O DS Itapuã possui projetos culturais e sociais que atendem a comunidade, um reduto cultural com rodas de sambas, blocos de carnaval, lavagem da igreja, ganhadeiras de Itapuã, entre outros. Apresenta um elevado potencial para pesca e esportes náuticos na

---

<sup>9</sup> Abaeté, Aeroporto, Aldeia Jaguaribe, Alto do Coqueiro, Alto do Girassol, Alto do São João, Areia Branca, Bairro da Paz, Baixa do Dendê, Barro Duro, Cajueiro, Campinas, Capelão, Ceasa, Costa Verde, Itapuã, Jardim Atalaia, Jardim das Margaridas, Jardim Jaguaribe, Jardim Piatã, Jardim Tropical, Loteamento Alameda da Praia, Loteamento Cassange, Loteamento Colina Fonte, Loteamento Farol Itapuã, Loteamento Pedra do Sal, Loteamento Praia do Flamengo, Loteamento Stella Maris, Malvinas, Mussurunga, Nova Brasília, Paralela, Patamares, Piatã, Placaford, São Cristóvão, Vila Ex Combatentes e Nova Esperança (SMS, 2016).

orla marítima, suas águas são de forte agitação somadas a muitas rochas, o que leva a ocorrência frequente de afogamentos.

**Figura 15.** Imagem do Farol de Itapuã, Pedra da sereia, ganhadeiras de Itapuã e pescadores de Itapuã



Fonte: Google,2022.

A sede do DS Itapuã está situada no bairro de Mussurunga, nome que advém da expressão indígena “Mussun”, que se refere a um tipo de cobra preta que habitava as lagoas da região; o sufixo “runga” significa quantidade. Mussurunga foi fundado em dezembro de 1978, a partir da desapropriação da Fazenda Mussurunga (pertencente à família Visco) pelo governo do estado, liderada à época por Roberto Santos. Planejada pelo órgão URBIS – Habitação e Urbanização da Bahia S.A, com a proposta de promover melhorias de moradia para a população do estado da Bahia, a localidade foi inicialmente organizada em onze setores denominados de A a L, sendo subdivididos em caminhos. Hoje o bairro situa-se às margens da Avenida Luís Viana Filho (Paralela), uma das principais vias de Salvador. A comunidade de Mussurunga reconhece e intitula o bairro como “terra dos aviões” em função dos aviões sobrevoarem o bairro em baixa altitude, preparando-se para aterrissagem no aeroporto, a menos de cinco minutos.

Outro bairro importante que compõe a área de responsabilidade sanitária do DS Itapuã é São Cristóvão. A localidade surgiu onde antes existia a Fazenda Cachoeira e situa-se no limite com o município de Lauro de Freitas, entre os bairros de Itinga, Mussurunga e o Aeroporto Internacional Luís Eduardo Magalhães. Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, São Cristóvão é o sexto bairro com a maior população de negros em Salvador, com 84,42% (45.505 habitantes). Esse bairro cresceu em função do comércio e da construção das pistas do Aeroporto, próximo da década de 30, e hoje conta com um expressivo adensamento populacional.

O território distrital possui uma bacia hidrográfica, a bacia do rio Jaguaribe, que se distribui em ambas as margens da Avenida Paralela, especialmente no trecho entre os



entroncamentos das avenidas Pinto de Aguiar e Orlando Gomes. A Região de Itapuã possui grandes espaços vazios, compreende a faixa litorânea que se estende desde as proximidades da represa de Pituacu até o limite de Salvador com o Município de Lauro de Freitas, na Base Aérea, avançando na direção norte até atingir o rio Ipitanga, depois de atravessar a Av. Paralela, a região também possui Áreas de Proteção Ambiental (APA), como a APA do Abaeté e do Parque de Pituacu e as áreas de dunas localizadas no litoral, nas imediações de Itapuã (INEMA, 2016).

O IDHM em 2020 foi de 0,884, o que é considerado nível muito alto de desenvolvimento. Os dados de saneamento básico foram considerados de acordo com o município de Salvador, o DS Itapuã possui cerca de 9,4% da população do município. Segundo o censo de 2010 do IBGE, em Salvador, considerando a população total em 2010, 98,9% (849.341) dos domicílios possuíam abastecimento por rede geral, 0,30% poço ou nascente na propriedade e 0,11% poço ou nascente fora da propriedade, 0,70% acontecem de outras formas podendo ser por meio de carro pipa, água de chuva armazenada, rio, açude, lago dentre outros (IBGE, Censo Demográfico 2010).

Do tipo de instalação sanitária domiciliar com banheiro foram 844.903 domicílios, 89,98% são de rede geral de esgoto ou pluvial, 2,25% fossa séptica, 6,14% outros escoamentos como fossa rudimentar, vala, rio dentre outros. Dos domicílios que possuíam apenas sanitário, 10.365 domicílios, 0,82% são de rede geral de esgoto ou pluvial e 0,07% fossa séptica. Todo serviço de saneamento básico e esgotamento sanitário, é prestado pela Empresa Baiana de Águas e Saneamento (EMBASA), (IBGE, Censo Demográfico 2010).

De acordo com os dados de fornecimento de rede de energia elétrica dos 857.211 domicílios de Salvador, 99,06% utiliza a companhia distribuidora Coelba, 0,75% utilizam outras fontes e 0,20% não possuem fornecimento de energia. Na coleta de lixo em 2010, 96,65% (830.157) da população contava com coleta de lixo, 2,80% do lixo é jogado em terreno baldio ou logradouro e 0,20% do lixo é queimado (na propriedade) e 0,35% em outro destino como rio, lago, mar e enterrado na própria propriedade (IBGE, Censo Demográfico 2010).

Quanto ao tipo de moradia, 73,40% são casas, 23,83% são apartamentos, 2,13% casa de vila ou em condomínio e 0,64% são de habitação em casa cômodo, cortiço ou cabeça de porco e deficiência de equipamentos urbanos (IBGE, Censo Demográfico 2010). Estes dados serão atualizados pelo próximo censo, porém ao circular no território, observa-se o aparecimento de inúmeros conjuntos habitacionais (na área da Paralela, Piatã, São Cristóvão e adjacências, próximo ao Aeroporto, entre outros) oriundo do programa Minha Casa Minha Vida, bem como conjuntos com padrão habitacional de classe média, além de novos empreendimentos comerciais médicos/odontológicos.

O monitoramento do ar é realizado pelo Instituto do meio ambiente e recursos hídricos (INEMA), onde observa continuamente o nível de poluentes na atmosfera que podem afetar a qualidade do ar. O índice de qualidade do ar – IQAr é uma escala informativa das concentrações, estabelecida pelo CONAMA 03/90. Existe os padrões primário e secundários de monitoramento, este monitoramento permite analisar os diferentes tipos de poluentes que podem afetar a saúde da população, a CETREL e a rede da Petrobrás – RLAM é responsável no estado da Bahia. Os parâmetros analisados são os níveis de Dióxido de Enxofre (SO<sub>2</sub>), Óxidos de Nitrogênio (NO+NO<sub>2</sub>), Monóxido de Carbono (CO) e o Ozônio (O<sub>3</sub>), (INEMA, 2021).

Desde 2013, o INEMA realiza o monitoramento anual dos rios e lagoas de Salvador, com a finalidade de monitorar, avaliar os impactos da urbanização no meio ambiente. A

poluição hídrica decorre de descartes impróprios nos centros urbanos, ocorrendo principalmente de esgoto doméstico sem rede de esgotamento sanitário adequado, além disso a urbanização desordenada retira a vegetação dos rios e lagoas e utiliza pavimentação impermeável dificultando o escoamento e levando uma grande quantidade de material suspenso e lixo para os rios e lagoas causando risco à saúde humana e à vida aquática (INEMA, 2019).

Pela sua vocação turística e pelo bioma encontrado na área, com muitas nascentes e da cobertura vegetal nas dunas para potencializar os atrativos naturais locais consistem em metas de desenvolvimento da qualidade de vida. Observe-se que nessa diversidade do patrimônio natural, destacam-se as praias, mas também de seus rios, lagos e lagoas e dunas. Pela localização geográfica na cidade de Salvador e considerando o vetor de expansão e desenvolvimento da última década, parte do território do DSITA é espaço de concentração de riqueza, investimentos públicos, equipamentos metropolitanos, parques, hotéis, centros de consumo, principalmente bares e restaurantes e oportunidades de trabalho.

### 3.8.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 29.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

Faixa etária	2010		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	3.223	1,29	3.519	1,29	3.478	1,29
1 a 4	13.524	5,40	14.764	5,40	14.590	5,40
5 a 9	17.961	7,18	19.608	7,18	19.378	7,18
10 a 14	20.504	8,19	22.385	8,19	22.121	8,19
15 a 19	20.795	8,31	22.703	8,31	22.435	8,31
20 a 24	23.743	9,49	25.921	9,49	25.615	9,49
25 a 29	26.837	10,72	29.299	10,73	28.954	10,72
30 a 34	24.985	9,98	27.277	9,98	26.956	9,98
35 a 39	20.195	8,07	22.047	8,07	21.788	8,07
40 a 44	18.325	7,32	20.006	7,32	19.771	7,32
45 a 49	16.404	6,56	17.909	6,56	17.697	6,56
50 a 54	13.946	5,57	15.225	5,57	15.046	5,57
55 a 59	10.717	4,28	11.700	4,28	11.563	4,28
60 a 64	7.090	2,83	7.741	2,83	7.649	2,83
65 a 69	4.593	1,84	5.014	1,84	4.956	1,84
70 a 74	3.084	1,23	3.366	1,23	3.328	1,23
75 a 79	2.014	0,80	2.198	0,80	2.172	0,80
80 e +	2.290	0,92	2.500	0,92	2.471	0,92
<b>Total</b>	250.230		273.182		269.968	
<b>População por sexo</b>						
<b>Masculino</b>	119.355	47,70	130.303	47,70	128.770	47,70
<b>Feminino</b>	130.875	52,30	142.879	52,30	141.198	52,30
<b>Natalidade (por 1000 hab.)</b>						
<b>Taxa de Natalidade</b>	11,73		13,39		12,55	

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

**Tabela 30.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, Distrito Sanitário Itapuã, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

	2010	2015	2020
Mortalidade Geral (1000 hab)	3,8	4,1	6,7
<b>Mortalidade Específica Segundo Grupos de Causas</b>			
	2010	2015	2020
Causas Externas de Morbidade (1000 hab)	0,8	0,7	0,8
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Circulatório (1000 hab)	0,8	0,8	1,1
	2010	2015	2020
Neoplasias (1000 hab)	0,7	0,8	1,1
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Respiratório (1000 hab)	0,3	0,4	0,4
	2010	2015	2020
Algumas Afec do Período Perinatal (1000 hab)	16,7	16,3	23,3
	2010	2015	2020
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (1000 hab)	0,2	0,2	1,4
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Digestivo (100.000 hab)	22,8	21,2	25,2
	2010	2015	2020
Mortalidade Materna (1000 NV)	0,7	0,0	1,2
	2010	2015	2020
Coefficiente de Mortalidade Infantil (1000 NV)	9,9	12,8	20,1

Fonte: SIM/Tabnet Salvador.

**Tabela 31.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de TUBERCULOSE (100.000 hab)	44,0	49,8	50,4
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HANSENÍASE (100.000 hab)	30,0	20,1	16,7
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de DENGUE (100.000 hab)	322,1	173,5	411,5
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	6,6	17,8
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	22,0
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	1,2	1,1	0,7
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	0,0	0,0	0,0
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	2,0	9,8	21,2
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	0,1	13,9	5,6
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HIV na pop >13 anos (100.000 hab)	17,2	36,6	44,1

Fonte: SINAN/Tabnet Salvador.

**Tabela 32.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador, 2010, 2015 e 2020

<b>Indicadores da Atenção</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)			74,6
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)		39,4	61,7
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família		-	56,2
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	56,1	57,6	65,2
Número de consultas de pré-natal	2.353		
Número de consultas puerperal	40		
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)	-	-	36,0
Número de testes do pezinho realizados	-	2.142	383
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	1.467	5.237	
<b>Programas</b>			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	83,6	70,3	
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	89,7	92,5	55,6
Razão de exame citopatológico	0,03	0,02	0,00

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; DAS/SMS; ASIS DS Itapuã, 2021; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022.

### 3.8.2. Outras Informações de destaque da ASIS DS

No DS Itapuã, a mortalidade por AIDS apresenta um coeficiente de 3,6 óbitos por 100 mil habitantes em 2010, enquanto no ano de 2020 foi de 7,8 óbitos por 100 mil habitantes. A taxa de variação foi de 116,7 desta mortalidade pode se relacionar diretamente com sua incidência no distrito.

Em relação à variação do coeficiente de mortalidade por câncer de mama, o indicador passou de 13,0 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010, para o ano de 2020 com 22,7 óbitos por 100 mil mulheres com taxa de variação de 74,6%. Em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, a variação foi de 3,1 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010, para 7,8 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2020 com taxa de variação de negativa de 151,6%.

A taxa de incidência de Transtornos Falciformes no DSI passou de 1,2 por 100 mil habitantes em 2010, para 6,3 por 100 mil habitantes em 2020, 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 425%.

Para as taxas de incidência das Hepatites B e C, observa-se um aumento da *Hepatite B*, que passou de 2,4 por 100 mil habitantes em 2010 para 6,7 em 2020 tendo sua taxa de variação foi de 179,1%, e da *Hepatite C* com 2,8 em 2010 por 100 mil habitantes para 6,3 por 100 mil habitantes em 2020 com uma taxa de variação de 125%.

### 3.8.3. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 21 de outubro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Itapuã*, contando com 70 participantes, dentre eles gerentes e profissionais das unidades de saúde, representantes do Conselho de Saúde Distrital, usuários, representantes das áreas técnicas e coordenação do Distrito.

**Quadro 15.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas do estado de saúde</b>
Aumento do número de casos de usuários com doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Doenças Cardiovasculares) descompensados e com sequelas (AVC, infarto) residentes na área do DS Itapuã em 2021.
Elevado número de obesidade na população residente do DS Itapuã.
Aumento do número de casos de usuários com transtornos mentais (depressão, transtorno de ansiedade, síndrome do pânico) na área do DS Itapuã.
Aumento do número de casos de ideações e tentativas de suicídio em residentes na área de abrangência do DS Itapuã no ano de 2021.
Elevada taxa de casos de violência doméstica e/ou outras violências (psicológico/moral, autoprovocada e sexual) na população assistida nas Unidades de Saúde do DS Itapuã de 2010 a 2020.
Elevada taxa de mortalidade por violência e causa externas (agressões) em residentes na área de abrangência do DS Itapuã nos anos de 2010 a 2020.
Aumento no número de casos novos de hanseníase no DS Itapuã entre os anos de 2016 a 2020.
Aumento da taxa de incidência da sífilis adquirida no DS Itapuã nos anos 2011 a 2020.
Elevada taxa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em residentes da área de abrangência do DS nos anos de 2016 a 2019.
Incidência crescente observada de gravidez na adolescência em residentes na área de abrangência do DS Itapuã nos últimos anos.
Aumento da taxa de mortalidade de neoplasias (Traquéia, brônquios e pulmões) em residentes do DS Itapuã de 2010 a 2020.
Aumento da taxa de mortalidade materna em residentes na área de abrangência do DS de 2019 a 2021.

**Quadro 16.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Itapuã, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas dos serviços de saúde</b>
Ausência de concurso público para provimento adequado de profissionais de saúde na rede de serviços no âmbito da SMS, nos últimos anos.
Oferta limitada de serviços específicos de atenção à saúde mental para população residente no território do DS Itapuã (ambulatorio, CAPS III 24hs e CAPS Álcool e Drogas).
Presença de vínculos precários gerando rotatividade de profissionais e de trabalhadores de saúde no âmbito da SMS.
Oferta limitada, com regulação morosa, dependente do setor privado para consultas e exames especializados na rede de média e alta complexidade de Salvador.
Oferta limitada de serviços de periodontia, endodontia e cirurgia no CEO Mussurunga em 2021.
Rede de Unidades de Saúde do DS Itapuã com inadequação e insuficiência de espaços na infraestrutura predial para funcionamento dos serviços e atendimento das demandas específicas dos usuários.
Exposição cotidiana dos trabalhadores a riscos de violência urbana no ambiente de trabalho e em áreas/bairros do DS Itapuã.
Insuficiência de instrumentos de comunicação em saúde para divulgar a rede, o funcionamento e os serviços de atenção à saúde do SUS de Salvador.
Incipiência da articulação entre os serviços da rede de atenção à saúde (atenção básica, média e alta complexidade) no âmbito da SMS Salvador.
Aumento da procura do serviço de emergência, UPA Hélio Machado em 2021, pelos tutores de recém-nascidos para avaliação do desenvolvimento e crescimento da criança por falta de atendimento na atenção básica de saúde.
Incipiência de notificações de Transtorno Falciforme dentre a população residente do DS Itapuã.
Déficit de equipamentos odontológicos específicos nas UBS e no CEO para atender as demandas referenciadas.

# DISTRITO SANITÁRIO LIBERDADE

## 3.9. Distrito Sanitário Liberdade

O Distrito Sanitário Liberdade (DSL) possui uma área de 6,65 km<sup>2</sup> de abrangência, com 24 bairros, onde os principais bairros são: Liberdade, Caixa D'Água, IAPI, Pau Miúdo, Cidade Nova, Baixa de Quintas, Curuzú, Santa Mônica, Pero Vaz, Nova Divinéia, Guarani, Sertanejo, Sieiro, entre outros. Faz fronteira com cinco distritos, são eles: Centro Histórico, Brotas, Itapagipe, Cabula/ Beiru e São Caetano/ Valéria.

A população do Distrito Sanitário Liberdade tem por característica uma forte herança africana, sendo o bairro da Liberdade atualmente um dos representantes típicos desta tradição, mantendo um trabalho social na comunidade de preservação da identidade da raça negra, através da música, dança, religião e culinária.

O IDHM em 2020 foi de 0,836, o que é considerado nível muito alto de desenvolvimento. O perfil socioeconômico da população da área de abrangência do Distrito não é muito diferente da média do município em que uma grande parcela da população encontra-se no estrato de baixa renda, baixo nível de escolaridade e alto índice de desemprego. Dado que a população predominante é de adolescentes e jovens, presume-se que estejam à procura do seu primeiro emprego.

A rede de saúde do território é composta por unidades de saúde de natureza pública e contratada ao SUS. A rede pública divide-se em nível municipal, estadual e federal. No nível municipal são treze unidades, sendo três Unidades Básicas de Saúde (UBS), quatro Unidades de Saúde da Família (USF), um Centro Municipal Odontológico da Liberdade (CEMOL), um Pronto Atendimento (PA), um Serviço Municipal de Assistência Especializada (SEMAE), um Multicentro de Saúde, um Centro de Apoio Psicossocial – Infância Adolescente (CAPS IA) e um Centro de Apoio Psicossocial – Adulto (CAPS II). No nível estadual são 8 unidades, sendo cinco unidades hospitalares, 2 maternidades e uma unidade de emergência. No nível federal existe apenas uma unidade hospitalar.

Com relação aos serviços de laboratório público municipal no Distrito, existe apenas um laboratório na Unidade Básica de Saúde Maria Conceição Santiago Imbassahy (16º Centro de Saúde) que atende apenas as demandas da própria Unidade e do PA Maria Conceição Santiago Imbassahy e o 3º Centro de Saúde – UBS Prof. Bezerra Lopes que funciona apenas como posto de coleta desde 2008.

### 3.9.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 33.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

Faixa etária	2010		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	1.909	1,06	2.084	1,06	2.059	1,06
1 a 4	8.264	4,61	9.022	4,61	8.915	4,61
5 a 9	11.461	6,39	12.512	6,39	12.365	6,39
10 a 14	13.516	7,53	14.755	7,53	14.583	7,53
15 a 19	14.159	7,89	15.457	7,89	15.276	7,89
20 a 24	15.783	8,80	17.231	8,80	17.028	8,80
25 a 29	18.607	10,37	20.314	10,37	20.075	10,37

<b>30 a 34</b>	16.928	9,43	18.481	9,43	18.263	9,43
<b>35 a 39</b>	14.030	7,82	15.317	7,82	15.137	7,82
<b>40 a 44</b>	13.584	7,57	14.830	7,57	14.655	7,57
<b>45 a 49</b>	12.784	7,12	13.957	7,13	13.793	7,13
<b>50 a 54</b>	10.905	6,08	11.905	6,08	11.765	6,08
<b>55 a 59</b>	8.077	4,50	8.818	4,50	8.714	4,50
<b>60 a 64</b>	5.943	3,31	6.488	3,31	6.412	3,31
<b>65 a 69</b>	4.264	2,38	4.656	2,38	4.600	2,38
<b>70 a 74</b>	3.520	1,96	3.843	1,96	3.797	1,96
<b>75 a 79</b>	2.562	1,43	2.797	1,43	2.764	1,43
<b>80 e +</b>	3.132	1,75	3.420	1,75	3.379	1,75
<b>Total</b>	179.428		195.887		193.580	
<b>População por sexo</b>						
<b>Masculino</b>	82.421	45,94	89.983	45,94	88.920	45,93
<b>Feminino</b>	97.007	54,06	105.904	54,06	104.660	54,07
<b>Natalidade (por 1000 hab.)</b>						
<b>Taxa de Natalidade</b>	12,30		11,35		9,06	

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

**Tabela 34.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

	2010	2015	2020
Mortalidade Geral (1000 hab)	7,5	7,1	8,7
<b>Mortalidade Específica Segundo Grupos de Causas</b>			
	2010	2015	2020
Causas Externas de Morbidade (1000 hab)	1,3	1,0	1,1
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Circulatório (1000 hab)	1,7	1,7	1,5
	2010	2015	2020
Neoplasias (1000 hab)	1,1	1,1	1,2
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Respiratório (1000 hab)	0,8	0,8	0,5
	2010	2015	2020
Algumas Afec do Período Perinatal (1000 hab)	28,5	29,4	31,4
	2010	2015	2020
Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias (1000 hab)	0,5	0,4	2,0
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Digestivo (100.000 hab)	36,8	31,1	34,1
	2010	2015	2020
Mortalidade Materna (1000 NV)	0,5	1,8	0,0
	2010	2015	2020
Coeficiente de Mortalidade Infantil (1000 NV)	17,7	19,2	22,2

Fonte: SIM/Tabnet Salvador.

**Tabela 35.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de TUBERCULOSE (100.000 hab)	137,7	101,1	64,6
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HANSENÍASE (100.000 hab)	6,7	4,6	4,6
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de DENGUE (100.000 hab)	593,6	552,9	455,6
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	16,8	173,1
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	66,5
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	1,7	1,0	1,0
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	0,0	0,0	0,0
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	104,0	17,4	43,3
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	0,5	20,1	12,0
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HIV na pop >13 anos (100.000 hab)	25,1	42,9	30,5

Fonte: SINAN/Tabnet Salvador

**Tabela 36.** Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador, 2010, 2015 e 2020

Indicadores da Atenção	2010	2015	2020
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)		41,7	41,8
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)		10,6	21,5
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família	-	-	16,0
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	53,3	48,7	61,9
Número de consultas de pré-natal	641	591	
Número de consultas puerperal	69		
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)			39,0
Número de testes do pezinho realizados	-	976	887
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	2.969	1.213	
<b>Programas</b>			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	65,7	73,0	49,1
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	80,0	100,0	100,0
Razão de exame citopatológico			

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; DAS/SMS; ASIS DS Liberdade, 2021; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022.



### 3.9.2. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 10 de novembro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Liberdade*, por meio de ferramenta virtual, e os problemas priorizados do estado e dos serviços de saúde encontram-se sistematizados nos quadros 17 e 18.

**Quadro 17.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas do estado de saúde</b>
Aumento de casos de doenças cardiovasculares no Multicentro Professor Bezerra Lopes no distrito da Liberdade nos últimos 3 anos
Alta prevalência de indivíduos com diagnóstico de Hipertensão e Diabetes, e com baixa adesão ao acompanhamento no âmbito do Distrito Sanitário Liberdade, no período de 2019 - 2020.
Elevado número de pacientes com pé diabético em estado avançado que não receberam cuidados na Atenção Básica do Distrito Sanitário da Liberdade, no período de 2020.
Número elevado de adultos com sífilis na área de abrangência da Unidade Santa Mônica no período de 2018-2020.
Alta incidência de sífilis em gestante nas pacientes residentes na área de abrangência do Distrito Sanitário Liberdade no ano de 2020.
Elevada incidência das Arboviroses na população do Distrito Sanitário Liberdade no ano de 2020.
Aumento do número de casos de pacientes com Síndrome metabólica na USF IAPI, no período de 2019 até a data atual.

**Quadro 18.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Liberdade, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas dos serviços de saúde</b>
Ausência de um profissional de saúde (Psicólogo), no 16º Centro de Saúde para dá suporte a população e aos profissionais, no ano de 2021
Baixa oferta de procedimentos e consultas no Multicentro Professor Bezerra Lopes no ano de 2021
Dificuldade na marcação de especialistas e exames complementares, no sistema da regulação no ano de 2020
Baixa oferta de postos de coleta laboratorial com demanda aberta para atender a população do Distrito Sanitário Liberdade nos últimos 3 anos.
Baixa oferta dos procedimentos ofertados no sistema VIDA, como os agendados, no Distrito Sanitário da Liberdade no ano de 2020.
Baixo quantitativo de vagas ofertadas pela regulação, à população do bairro do Pau Miúdo e adjacências, no ano de 2020.
Baixa cobertura de Atenção Básica na área do Distrito Sanitário Liberdade no ano de 2020.
Insuficiência de insumos materiais e equipamentos para o funcionamento dos diversos setores das unidades de saúde do Distrito Liberdade no ano de 2020.
Elevado número de pacientes classificados no acolhimento com classificação de risco como azuis ou verdes nos últimos 02 anos.

# DISTRITO SANITÁRIO PAU DA LIMA

## 3.10. Distrito Sanitário Pau da Lima

No fim do século XIX, a região de Pau da Lima era uma fazenda de 200 tarefas (cerca de 871 mil m<sup>2</sup>) cujas principais atividades econômicas eram o cultivo da mandioca, cana de açúcar e a produção de carvão e madeira, produtos que abasteciam toda a cidade. Em 1955 a fazenda foi dividida em cinco sítios denominados São Marcos, São Jorge, Santo Antônio e Senhor do Bonfim. Os proprietários, ao longo dos anos, lotearam e venderam estes sítios e as áreas foram sendo cada vez mais ocupadas por moradores provenientes de diversas áreas rurais (SALVADOR, 2021).

Todos os principais bairros da área começaram a se formar a partir dos anos 1950 – 1960 e o povoamento intensificou-se a partir da construção da Avenida Luiz Viana Filho (Paralela), com o estabelecimento das comunidades às margens da via. Com a expansão da cidade para a área do miolo, aqueles bairros começaram a surgir através de ocupações espontâneas, ainda sem infraestrutura viária e de equipamentos urbanos, contando com o abastecimento de água oriundo de chafarizes e fontes dos rios Passa Vaca, Trobogy, Jaguaripe e Pituacu. Em meados da década de 1970, foram construídos diversos conjuntos habitacionais, que atraíram comunidades circunvizinhas, promovendo rápido crescimento, inclusive no setor de comércio e serviços (SALVADOR, 2021).

O Distrito Sanitário Pau da Lima (DSPL) faz parte da Prefeitura Bairro IX Pau da Lima e é composto por 29 bairros<sup>10</sup>. Apresenta uma população total estimada para o ano de 2020, de 235.960 habitantes, sendo a densidade demográfica correspondente a 9.289,76 hab./km<sup>2</sup>, com extensão territorial de 25,40 km<sup>2</sup>. O DSPL apresentou o IDHM de 0,919 em 2020, o que é considerado nível muito alto de desenvolvimento.

O DSPL faz fronteira com importantes vias de circulação dentro da cidade de Salvador e faz limite com os distritos de Itapuã, através da Avenida Paralela, de Cajazeiras, por meio da Avenida Aliomar Baleeiro e Via Regional, de Cabula/ Beiru pela Avenida Gal Costa e São Caetano/ Valéria através da BR-324. Além disso, o Distrito é dividido internamente por grandes avenidas que ligam os maiores bairros que o compõem, como a Avenida São Rafael, Rua Direta de São Marcos, Via Regional, entre outras (SALVADOR, 2016).

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. Contém grande número de mototaxistas e transportes coletivos alternativos, do tipo micro-ônibus e topicsvans. É cortado por três bacias hidrográficas: a Bacia do Rio das Pedras, a Bacia Hidrográfica do Rio Passa Vaca e a Bacia Hidrográfica do Rio Jaguaribe. O DSPL abriga 3 áreas de proteção ambiental: o Jardim Botânico, em São Marcos, o Parque Urbano de Canabrava, em Canabrava, e o Terreiro Mokambo, no Trobogy.

---

<sup>10</sup> São bairros de abrangência do Distrito Sanitário de Pau da Lima: Canabrava, São Marcos, Fazenda Mocambo, Mansão do Caminho, Castelo Branco, Invasão Brasilgás, Mata dos Oitis, Sete de Abril, Colinas de Pituacú, Invasão Caraíba Metais, Moradas do Campo, Conjunto Recanto das Ilhas, Invasão São Rafael, Vale dos Lagos, Nova Brasília Ipitanga, Conjunto Trobogy, Canária, Coroado, Flamboyants, Jaguaribe II, Dom Avelar, Jardim Cajazeira, Novo Marotinho, Jardim Nova Esperança, Pau da Lima, Porto Seco Pirajá, Estrada Velha do Aeroporto, loteamento São José, Vila Canária, Vila Mar, Baixa Fria e Vivenda dos Pássaros.

### 3.10.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 37.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

Faixa etária	2010		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	3.122	1,43	3.409	1,43	3.369	1,43
1 a 4	12.089	5,53	13.198	5,53	13.042	5,53
5 a 9	16.117	7,37	17.596	7,37	17.388	7,37
10 a 14	18.478	8,45	20.173	8,45	19.935	8,45
15 a 19	18.446	8,43	20.138	8,43	19.901	8,43
20 a 24	20.956	9,58	22.878	9,58	22.609	9,58
25 a 29	24.337	11,13	26.569	11,13	26.257	11,13
30 a 34	22.999	10,52	25.109	10,52	24.813	10,52
35 a 39	18.864	8,63	20.595	8,63	20.352	8,63
40 a 44	16.334	7,47	17.832	7,47	17.623	7,47
45 a 49	13.440	6,15	14.673	6,15	14.500	6,15
50 a 54	10.856	4,96	11.851	4,96	11.712	4,96
55 a 59	7.956	3,64	8.686	3,64	8.584	3,64
60 a 64	5.574	2,55	6.086	2,55	6.014	2,55
65 a 69	3.693	1,69	4.032	1,69	3.985	1,69
70 a 74	2.413	1,10	2.634	1,10	2.604	1,10
75 a 79	1.488	0,68	1.624	0,68	1.606	0,68
80 e +	1.544	0,71	1.686	0,71	1.666	0,71
<b>Total</b>	218.706		238.769		235.960	
<b>População por sexo</b>						
Masculino	103.723	47,43	113.239	47,43	111.905	47,43
Feminino	114.983	52,57	125.530	52,57	124.055	52,57
<b>Natalidade (por 1000 hab.)</b>						
Taxa de Natalidade	12,91		12,97		11,66	

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

**Tabela 38.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

	2010	2015	2020
Mortalidade Geral (1000 hab)	4,9	4,7	6,4
<b>Mortalidade Específica Segundo Grupos de Causas</b>			
	2010	2015	2020
Causas Externas de Morbidade (1000 hab)	1,0	0,8	0,7
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Circulatório (1000 hab)	1,1	0,9	1,1
	2010	2015	2020
Neoplasias (1000 hab)	0,6	0,8	0,9
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Respiratório (1000 hab)	0,4	0,5	0,4
	2010	2015	2020
Algumas Afec do Período Perinatal (1000 hab)	27,6	28,7	20,0
	2010	2015	2020
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (1000 hab)	0,3	0,3	1,5
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Digestivo (100.000 hab)	35,7	22,6	33,1
	2010	2015	2020
Mortalidade Materna (1000 NV)	3,2	0,6	0,7

	2010	2015	2020
Coeficiente de Mortalidade Infantil (1000 NV)	17,0	13,2	13,1

Fonte: SIM/Tabnet Salvador

**Tabela 39.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de TUBERCULOSE (100.000 hab)	80,5	64,9	53,0
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de HANSENÍASE (100.000 hab)	8,7	9,2	3,8
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de DENGUE (100.000 hab)	440,8	193,9	809,5
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	12,1	19,1
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	78,8
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	8,7	2,5	1,3
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	1,4	0,0	0,0
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	2,8	17,1	20,7
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	0,1	23,2	13,4
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de HIV na pop >13 anos (100.000 hab)	16,0	32,2	28,0

Fonte: SINAN/Tabnet Salvador

**Tabela 40.** Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador, 2010, 2015 e 2020

Indicadores da Atenção	2010	2015	2020
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)		37,9	68,2
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)		20,2	50,0
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família	-	16,1	43,9
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	47,4	52,6	60,6
Número de consultas de pré-natal	522	355	
Número de consultas puerperal	103	-	
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)			0,0
Número de testes do pezinho realizados	-	1.939	423
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	1.338	1.435	
<b>Programas</b>			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	82,0	60,2	
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	90,9	90,0	
Razão de exame citopatológico	0,02	0,05	

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; DAS/SMS; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022.

### 3.10.2. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 21 de outubro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Pau da Lima*, contando com 70 participantes, dentre eles gerentes e profissionais das unidades de saúde, representantes do Conselho de Saúde Distrital, usuários, representantes das áreas técnicas e coordenação do Distrito.

**Quadro 19.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas do estado de saúde</b>
Prevalência aumentada de hipertensão arterial sistêmica e diabetes na população adulta e idosa residente no DSPL nos últimos 04 anos.
Prevalência aumentada de obesidade e sobrepeso em todos os ciclos de vida da população do DSPL nos últimos 02 anos.
Agravamento das condições de saúde das pessoas com pé diabético na população adulta do PA São Marcos nos últimos 12 meses.
Aumento da obesidade e sobrepeso da população acompanhada ou assistida pelo programa bolsa família a partir de 2020.
Alta prevalência de doenças do trato respiratório nos últimos 05 anos em todas as faixas etárias atendidos no PA São Marcos.
Aumento dos casos de adoecimento mental na população jovem e adulta do DSPL, desde 2019.
Aumento da incidência de casos de violência autoprovoada e intoxicação exógena nos últimos 12 meses na população jovem atendidos no DSPL.
Alta detecção de tuberculose em homens com idade acima de 50 anos no território USF São Marcos desde de sua implantação em 2019.
Alta detecção de casos de sífilis na população adulta no território da USF São Marcos desde sua implantação em 2019.
Aumento do número de mulheres com HTLV, identificado no período gestacional no DSPL, no ano de 2021.
Percepção de sequelas (motoras, psicológica, respiratória e neurológica) pós infecção da COVID-19 na população acima de 18 anos do DSPL nos anos de 2020 e 2021.
Percepção de casos de adoecimento mental entre crianças e adolescentes pós pandemia de covid-19 no DSPL.
Aumento do índice de gravidez não planejada em mulheres em idade fértil no território do DSPL desde 2019.
Aumento do sofrimento mental, tanto do ponto de vista individual quanto coletivo, associado ao uso de drogas ilícitas, alcoolismo e especialmente no cenário de pandemia.
Crescimento do número de usuários (jovens e adultos) de drogas nos últimos 04 anos no território da UBS Cecy de Andrade.
Elevado índice de agravos mentais nos servidores do DSPL nos de 2020 e 2021.
Elevado índice de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis nos servidores do DSPL atendidos pelo NAAT, nos anos de 2020 e 2021.
Crescimento significativo de insegurança alimentar e nutricional no território do DSPL em todos os ciclos da vida nos últimos 02 anos.
Aumento significativo de pré-natal de alto risco nas gestantes do DSPL, em 2021.
Adoecimento da população do DSPL em consequência do consumo da água não manipulada de forma adequada nos últimos 04 anos.
Aumento do risco pela população contrair doenças infectocontagiosas associado ao consumo de água não manipulada de forma adequada no DSPL.

**Quadro 20.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Pau da Lima, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas dos serviços de saúde</b>
Ausência de CAPS III no DSPL
Fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial e baixa articulação com a atenção básica no DSPL
Fragilização da rede psicossocial e baixa articulação com atenção básica desde 2019 no território USF São Marcos.
Déficit de profissionais de enfermagem capacitados para operacionalizar o sistema e os programas de forma satisfatória, ocasionando sobrecarga de trabalho e baixa qualidade do serviço, no DSPL, no período de 2020 a 2021
Déficit de profissionais nas Unidades de Saúde do DSPL.
Falta de profissional médico psiquiatra para avaliação dos trabalhadores atendidos pelo NAAT do DSPL.
Dificuldade de presença de educadores físicos de forma contínua para atender os pacientes do NAAT.
Ausência de ginecologista na composição da equipe comprometendo a assistência à saúde da mulher na UBS Sete de Abril. em 2021.
Ausência da enfermeira para consultas de acompanhamento pré-natal e no programa de tuberculose na UBS Sete de Abril em 2021.
Baixo número de psicólogos na equipe do NAAT do DSPL, em 2021.
Capacidade reduzida de atendimentos por número insuficiente de recursos humanos
Falta de compactuação de consultas e procedimentos entre as redes primárias e secundárias, gerando dificuldade para a regulação das demandas que precisam de assistência em outros pontos da rede.
Dificuldade para a realização de consultas com médicos psiquiatras e psicólogos mesmo havendo o matriciamento
Dificuldade para a realização de exames citopatológicos do colo do útero na UBS Canabrava.
Baixa cobertura de Atenção Primária à Saúde, acarretando na desassistência à saúde da população em todos os ciclos de vida no DSPL, em 2021.
Falta de remapeamento da área de abrangência da USF Canabrava com a redivisão da área descoberta entre as equipes, na USF Canabrava, em 2021
Insuficiência de Agentes Comunitários em Saúde (ACS) no DSPL
Inexistência do NASF e desassistência multiprofissional na promoção da saúde integral no território da USF São Marcos desde 2019.
Inadequação de estruturas físicas para atendimento da demanda de serviços no DSPL.
Insuficiência de insumos para a realização de procedimentos e exames nas Unidades de Saúde do DSPL.
Falta de medicação insulina NPH na farmácia da USFJRF para atender a demanda de DM no ano de 2021.
Falta de recursos materiais para realização das práticas integrativas no município de Salvador-BA.
Aumento da sensação de insegurança dos profissionais frente a criminalidade dos bairros do DSPL
Fragilidades de articulação na rede atenção em saúde, como a dificuldade de marcação de consultas, exames, diagnósticos, fluxogramas, contra referências e comunicações entre os níveis de atenção no DSPL.
Demora das transferências dos pacientes internados acarretando no agravamento do quadro clínico e gerando a superlotação constante no PA São Marcos no terceiro trimestre de 2021.
Sobrecarga no atendimento devido ao fechamento de Unidades Referências para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis nos últimos 12 meses no PA São Marcos.
Subnotificação dos agravos em saúde nas unidades do DSPL

Falta de identificação do perfil epidemiológico da população atendida devido a falta de informação no sistema vida.
Sobrecarga da sala de vacina da USF Canabrava, em 2021.
Desconhecimento do fluxo da Rede de Atenção Básica pelos usuários sobre a demanda de Atendimento no PA São Marcos constantemente
Alta demanda de usuários sem cartão de vacina atualizado, na USF Canabrava, em 2021
Ausência de suporte de emergência completo e treinamento para responder às demandas emergenciais nas unidades de saúde do DSPL.
Aumento da demanda de necessidades em saúde bucal (tratamentos de doenças periodontais, extrações e restaurações) na população acima de dezoito anos devido às restrições de atendimento com a pandemia, no DSPL, em 2021.
Baixa participação dos usuários nos espaços de planejamento de saúde em razão da desmobilização dos conselhos locais de saúde, nos últimos 10 anos
Redução na oferta dos serviços agravados pelo COVID-19 .
Fatores contingenciais do SUS e a baixa capacidade de adaptação do sistema na condução de reformas internas necessárias no DSPL
Falta de oficialização do Ateliê de Práticas Integrativas e Complementares no Distrito de Pau da Lima.
Aumento de demanda vindas de outros territórios, sobrecarregando e excluindo a oportunidade de usuários do bairro aos serviços da UBS Dr <sup>a</sup> Cecy Andrade.
Aumento da procura por atendimento por pessoas cadastrada em outros bairros, no ano de 2021.

# DISTRITO SANITÁRIO SÃO CAETANO VALÉRIA

## 3.11. Distrito Sanitário São Caetano Valéria

O Distrito Sanitário São Caetano/Valéria<sup>11</sup> (DSSCV), região que apresenta vinculação com as Prefeituras Bairro VII Liberdade/São Caetano e X Valéria, possui área de 32,28 km<sup>2</sup>, faz fronteira com os distritos de Subúrbio Ferroviário, Itapagipe, Liberdade, Cabula/Beiru, Pau da Lima e Cajazeiras, e agrega 34 bairros.

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.

Apresenta uma população total, para o ano de 2020 de 277.772 habitantes, sendo a densidade demográfica correspondente a 8.605,08 hab/km<sup>2</sup> e IDHM de 0,805, classificado como de muito alto desenvolvimento, e correspondendo a décima posição em relação aos demais distritos. Do perfil populacional, em 2021, 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 20 a 34 anos, correspondendo 29,4% 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.

### 3.11.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 41.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

Faixa etária	2010		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	3.332	1,29	3.637	1,29	3.594	1,29
1 a 4	14.080	5,47	15.372	5,47	15.190	5,47
5 a 9	19.521	7,58	21.311	7,58	21.061	7,58
10 a 14	22.801	8,86	24.893	8,86	24.600	8,86
15 a 19	22.332	8,67	24.381	8,67	24.093	8,67
20 a 24	23.392	9,09	25.538	9,09	25.237	9,09
25 a 29	26.991	10,48	29.467	10,48	29.120	10,48
30 a 34	25.449	9,88	27.783	9,88	27.456	9,88
35 a 39	21.941	8,52	23.954	8,52	23.672	8,52
40 a 44	19.672	7,64	21.477	7,64	21.224	7,64

<sup>11</sup> 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.



<b>45 a 49</b>	16.154	6,27	17.636	6,27	17.428	6,27
<b>50 a 54</b>	13.039	5,06	14.235	5,06	14.068	5,06
<b>55 a 59</b>	9.262	3,60	10.112	3,60	9.993	3,60
<b>60 a 64</b>	6.682	2,60	7.295	2,60	7.209	2,60
<b>65 a 69</b>	4.621	1,79	5.045	1,79	4.986	1,79
<b>70 a 74</b>	3.553	1,38	3.879	1,38	3.833	1,38
<b>75 a 79</b>	2.203	0,86	2.406	0,86	2.377	0,86
<b>80 e +</b>	2.438	0,95	2.661	0,95	2.631	0,95
<b>Total</b>	257.463		281.082		277.772	
<b>População por sexo</b>						
<b>Masculino</b>	121.920	47,35	133.104	47,35	131.537	47,35
<b>Feminino</b>	135.543	52,65	147.978	52,65	146.235	52,65
<b>Natalidade (por 1000 hab.)</b>						
<b>Taxa de Natalidade</b>	15,40		15,26		12,83	

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

**Tabela 42.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

	2010	2015	2020
Mortalidade Geral (1000 hab)	7,4	7,2	9,1
<b>Mortalidade Específica Segundo Grupos de Causas</b>			
	2010	2015	2020
Causas Externas de Morbidade (1000 hab)	1,5	1,4	1,3
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Circulatório (1000 hab)	1,8	1,5	1,6
	2010	2015	2020
Neoplasias (1000 hab)	1,1	1,1	1,3
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Respiratório (1000 hab)	0,6	0,7	0,5
	2010	2015	2020
Algumas Afec do Período Perinatal (1000 hab)	26,7	24,4	21,3
	2010	2015	2020
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (1000 hab)	0,4	0,5	2
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Digestivo (100.000 hab)	35,0	37,4	33,5
	2010	2015	2020
Mortalidade Materna (1000 NV)	0,8	0,9	1,7
	2010	2015	2020
Coeficiente de Mortalidade Infantil (1000 NV)	20,4	16,0	15,1

Fonte: SIM/Tabnet Salvador.

**Tabela 43.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de TUBERCULOSE (100.000 hab)	104,1	91,8	87,8
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HANSENÍASE (100.000 hab)	18,3	16,7	10,4
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de DENGUE (100.000 hab)	299,5	239,1	469,1
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	21,0	49,3
	2010	2015	2020

Taxa de Incidência de FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	52,9
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	9,3	5,0	1,8
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	0,4	0,0	0,7
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	5,5	26,2	75,3
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	0,5	28,3	26,3
	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
Taxa de Incidência de HIV na pop >13 anos (100.000 hab)	33,4	50,2	46,4

Fonte: SINAN/Tabnet Salvador

**Tabela 44.** Indicadores de atenção selecionados. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador, 2010, 2015 e 2020

<b>Indicadores da Atenção</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)		56,7	78,1
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)		39,3	70,0
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família	-	34,6	60,9
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	45,6	49,6	60,6
Número de consultas de pré-natal	1.351	1.947	
Número de consultas puerperal	42	-	
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)			34,0
Número de testes do pezinho realizados	-	2.582	823
Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	2.487	4.476	
<b>Programas</b>			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	56,6	55,1	
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	100,0	91,9	
Razão de exame citopatológico	0,05	0,06	

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; DAS/SMS; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022.

### 3.11.2. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 05 de novembro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário São Caetano Valéria*, por meio de ferramenta virtual, e os problemas priorizados do estado e dos serviços de saúde encontram-se sistematizados nos quadros 21 e 22.

**Quadro 21.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas do estado de saúde</b>
Elevado número de usuários com complicações relacionados ao quadro de hipertensão na área de abrangência do Distrito São Caetano - Valéria durante o ano de 2020/2021.
Elevado números de casos com doença crônica – hipertensão, diabetes e obesidade - associado à dificuldade de adesão ao tratamento e adoção de hábitos de vida saudável pelos usuários das USFs do Distrito Sanitário São Caetano.

Aumento dos casos de transtornos psicológicos - como ansiedade e depressão - na população do Distrito São Caetano -Valéria devido a Pandemia e ao aumento de violência no período de 2020 e 2021.
Aumento dos casos de violência contra a mulher, criança e idoso em residentes do DSSCV, durante todo o tempo.
Aumento dos casos de Tuberculose em residentes do DSSCV, ao longo do tempo.
Aumento dos casos de Infecções sexualmente transmissíveis principalmente sífilis, em residentes do DSSCV, ao longo do tempo.
Aumento da gravidez entre as adolescentes - cada vez mais novas - da área de abrangência no território do Distrito São Caetano - Valéria durante o ano de 2020/2021
Aumento dos casos de Covid 19 na população atendida no DSSCV nos anos de 2020 e 2021.
Elevada prevalência de Atendimento antirrábico em residentes do DSSCV, ao longo do tempo.

**Quadro 22.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário São Caetano/Valéria, Salvador-BA, 2021

<b>Problemas dos serviços de saúde</b>
Insuficiência de profissionais de saúde - médicos, dentistas, técnicos de saúde bucal e técnicos de enfermagem e enfermeiras - nas equipes de saúde afetando o atendimento integral à saúde e impactando negativamente no processo saúde-doença de todos os usuários adscritos nas USFS do DSSCV.
Insuficiência de recursos humanos no DSSCV, a partir de 2017.
Dificuldade das/os usuárias/os em realizar consultas, exames e procedimentos na atenção secundária de saúde – devido à falta de vagas suficientes para encaminhamento - o que retarda o diagnóstico precoce de patologias que poderiam ter um curso sem agravamento.
Dificuldade de marcação de consulta e procedimentos com especialistas no Sistema Vida no ano de 2020 e 2021.
Número reduzido e/ ou ausência de ACS na unidade para que seja garantido as/os usuárias/os o acesso à promoção à saúde, assim como, a realização de busca ativa para o acompanhamento longitudinal nas USFs do DSSCV.
Insuficiência de insumos quando comparada à demanda das USFs do DSSCV.
Insuficiente Medicamentos para atendimento dos usuários que acessam a USF Capelinha no período de 2020 e 2021
Dificuldade de realização de visitas domiciliares de rotina pelos ACS devido ao aumento da criminalidade e violência na área de abrangência da USF Jaqueira do Carneiro o que gera sensação de insegurança no próprio posto de saúde.
Fragilidade da rede de atenção em manter a comunicação e conexão entre os três níveis de atenção à saúde para garantia da referência e contra-referência e do tratamento longitudinal e integral a ser ofertado aos usuários do DSSCV.
Baixa oferta de consulta de clínica médica na USF Péricles Laranjeiras

# DISTRITO SANITÁRIO SUBÚRBIO FERROVIÁRIO

## 3.12. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário

O Subúrbio Ferroviário (SF) é resultado da junção de antigas fazendas que até o ano de 1970 eram utilizadas pelos latifundiários como 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 - VFFLB) também conhecida pelas iniciais LB, inaugurada em 1860, fez com que o Subúrbio se aproximasse do centro de Salvador. O trem se tornou o principal meio de transporte público da região (FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS, 2017)

**Figura 16-** Trem do SF construído nas oficinas ferroviárias de Periperi da VFFLB em 1971 (esquerda) e Trem do SF em 2011 (direita).



Fonte: Fotos e informações obtidas por Alexandre Santurian nos Relatórios de Administração da ferrovia, de 1944-1946; Salvador em Foco, 2011

O Subúrbio tornou-se um centro atrativo para a população rural, uma vez que a cidade de Salvador admitiu um novo desenho territorial entre as décadas de 1960 e 1970, com a instalação de indústrias de petróleo e do Centro Industrial de Aratu, além da chegada do Polo Petroquímico de Camaçari. Em 1969 foi implantada a Avenida Afrânio Peixoto, conhecida como Avenida Suburbana, ligando o Subúrbio ao centro da cidade, favorecendo o aumento do comércio e serviços, indústrias no local, e do número de pessoas morando ao longo da avenida e consolidando bairros de Plataforma, Periperi, Coutos e Paripe (Figura 16) (SANTOS, 2014; ESPINHEIRA & SOARES, 2006).

Em decorrência da criação de conjuntos habitacionais e das mudanças originadas pela ampliação do comércio houve um aumento expressivo da área urbana da região. Contudo, o subúrbio cresceu de forma desordenada, com ocupações ilegais em terrenos inseguros, como encostas e morros, e invasões de moradias em condições impróprias para habitação. Tal crescimento desordenado, somado à baixa empregabilidade da população, agravado pela escassez de equipamentos urbanos comprometem o bem-estar dos residentes. Assim, apesar das mudanças que ocorreram ao longo dos anos, os moradores do subúrbio ferroviário ainda convivem com problemas de mobilidade e infraestrutura, violência urbana e a pobreza (REGIS, 2007; FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS, 2017).

**Figura 16-** Imagem da Avenida Afrânio Peixoto, Cotos, Salvador



Fonte: Prefeitura de Salvador

No ano de 1557 houve a fuga dos índios de um aldeamento próximo a igreja de São Tomé e em Tubarão, ficaram doentes, e morreram. As terras foram reviradas para o plantio da cana de açúcar, com trabalho escravo, e depois fazendas de gado e pomares. Era local de veraneio e abrigo de trabalhadores que deixavam o interior e vinham para a cidade em busca de uma vida melhor. Em 1935, Getúlio Vargas tornou as linhas férreas patrimônio nacional – Viação Férrea Federal Leste Brasileira, hoje Rede Ferroviária Federal. A estação de Paripe vista do portão que fecha a linha A linha após a estação, sentido Aratu, abandonada (Figura 17) (OLIVEIRA, 2013).

**Figura 17 -** Igreja de são Tomé de Paripe, Salvador



Fonte: MapSus, 2019

No ano de 1960, foi construída uma plataforma para facilitar o embarque e desembarque de passageiros para o interior do estado, onde paravam as embarcações que viajavam através da baía. No Governo de Getúlio Vargas a estação passou a chamar-se Almeida Brandão, uma homenagem dos políticos da época para um empresário do local, Manuel Francisco de Almeida Brandão, o proprietário de uma fábrica de chapéus panamenhos e é nesse contexto que se forma o bairro de Plataforma, sendo possível definir dois caminhos que definem o bairro, uma ladeira que vai para praça de plataforma,

direção da via ferroviária, e a outra em direção ao Bariri e ao Conjunto Senhor do Bonfim e Parque Residencial Baía de Todos os Santos (Figura 18) (ALMEIDA, 2015).

**Figura 18-** Travessia Plataforma-Ribeira, Salvador



Fonte: Prefeitura de Salvador

O livro “O Caminho das Águas em Salvador – Bacias Hidrográficas, Bairros e Fontes”, traz a história de alguns bairros da cidade, dentre eles, alguns bairros do DSSF. O bairro de Periperi surgiu na década de 1920, com a instalação de uma oficina ferroviária, para consertos de vagões e locomotivas. Essa estação ferroviária foi construída em 1860 e reformada em 1938. Com a fixação dos operários, as casas começaram a ser construídas acompanhando a linha férrea, e famílias inteiras vieram viver nesse local.

Conforme Consuelo Pondé de Sena, Peri significa junco (plantas herbáceas das famílias das ciperáceas e juncáceas, que habitam lugares úmidos), sendo a repetição Periperi, um indicativo de quantidade. Nesse bairro, Jorge Amado ambientou o seu livro “Os velhos marinheiros”. Aos poucos, Periperi tornou-se um balneário e começou a atrair veranistas que buscavam um lugar tranquilo. Entretanto, nos anos de 1960, em virtude do custo da terra em Salvador, o local passou a ser utilizado como residência daqueles que buscavam realizar o sonho da casa própria (Figura 19).

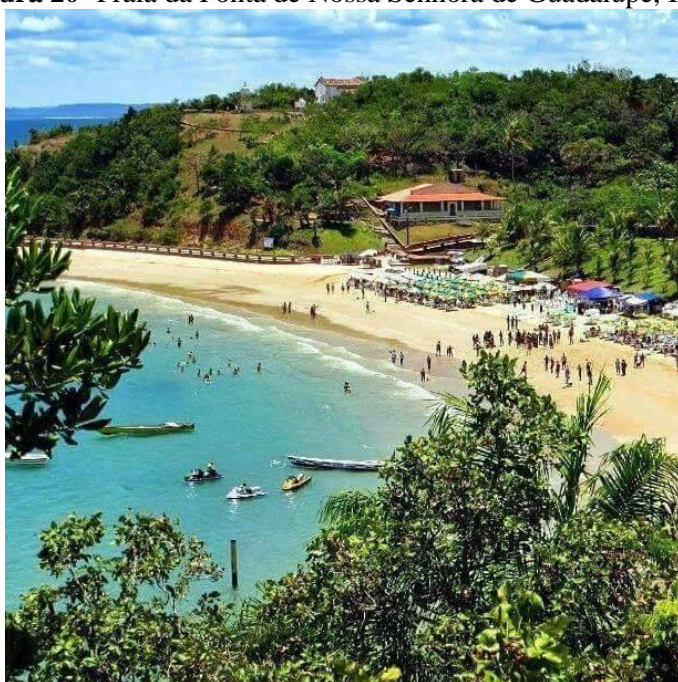
**Figura 19 -** Estação de Periperi em 2002, Salvador



Fonte: Estações Ferroviárias, 2018 (Foto de Alexandre Santurian)

Todavia, o Subúrbio de Salvador possui praias e locais belíssimos e conta com uma rica cultura popular retratada, por exemplo, nos diversos grupos de capoeira, samba, música, terreiros e casas de candomblé (Fundação Gregório de Matos, 2019). A Ilha do Frades, segundo a lenda, recebeu este nome depois que os índios tupinambás assassinaram dois frades, que foram para a ilha com o objetivo de catequizá-los. No centro da Baía de Todos os Santos, tida como reserva ecológica já em 1982, se apresenta em formato de estrela de quinze pontas e abrange 6km. Ruínas de um lazareto, de um armazém, onde os escravos ficavam de quarentena, as ruínas de um entreposto, onde os escravos eram colocados para engordarem antes de serem vendidos e as ruínas de uma casa de farinha (Figura 20) (TURISMO BAHIA, 2019).

**Figura 20-** Praia da Ponta de Nossa Senhora de Guadalupe, Ilha dos Frades, Salvador



Fonte: Salvador da Bahia

Ilha de Maré, na parte central da Baía de Todos os Santos, localizada perto do Porto de Aratu constitui-se como área remanescente de Quilombolas, formada por pequenos vilarejos, com casas de pescadores nativos e de veranistas à beira-mar. Sentadas à porta das casas, as rendeiras confeccionam peças em renda de bilro, e principalmente nos povoados de Santana e Praia Grande são encontradas peças artesanais feitas de bambu, e doce de banana. As principais praias são: Praia de Itamoabo, a Praia ou Bacia das Neves, Praia Grande, Praia de Santana e Praia do Botelho ou Oratório de Maré. As areias são muito largas e apresentam muitas formações rochosas, manguezais e difícil acesso. Na Praia de Itamoabo se localiza a Igreja de Santana, construída no século XIX, ponto de chegada das procissões marítimas. Com águas mornas, cristalinas e conta com a formação de piscinas naturais (Figura 21) (NETO et al, 2013).

**Figura 21-** Ilha de Maré, Salvador



Fonte: Vaneza da Bahia para o mundo, 2016.

O livro “Caminho das águas”, também aborda a história da Ilha de Bom Jesus dos Passos, importante área que faz parte do DSSF. A ilha está localizada entre as ilhas de Madre de Deus e dos Frades, em mar de águas calmas, excelente para a pesca e a prática de esportes náuticos. Embora sua área esteja dentro da APA da Baía de Todos os Santos, é quase que totalmente desprovida de cobertura vegetal, notando-se apenas um pequeno bolsão de área verde natural e arborização introduzida pela comunidade. Originalmente a ilha foi habitada por índios tupinambás e, nesta época, era chamada de Pataíba Assú. Seu batismo atual ocorreu em 1776, durante a construção da Igreja de Bom Jesus dos Passos, de arquitetura peculiar, localizada na praça da localidade. A população local vive da pesca e da carpintaria ou são funcionários da indústria do petróleo ou das Prefeituras de Madre de Deus e Salvador (Figura 22).

**Figura 22-** Ilha de Bom Jesus dos Passos, Salvador



Fonte: Bahia Notícias, 2017



No ano de 2019, visando a requalificação do sistema de transporte, o governo do estado da Bahia decretou a construção do Veículo Leve de Transporte (VLT) no Subúrbio. Isto resultou, em 2021, na desativação do sistema de trens que fazia a ligação entre o bairro da Calçada, na Cidade Baixa, ao Subúrbio Ferroviário de Salvador, que tinha como destino final a estação de Paripe. O VLT beneficiará mais de 600 mil moradores da região, ligando o bairro do Comércio à Ilha de São João, no município de Simões Filho, na Região Metropolitana de Salvador. O VLT também apresenta vantagens ambientais, já que é movido à propulsão elétrica, sem a emissão de agentes poluentes que prejudicam o meio ambiente (Figura 23 e 24) (BAHIA, 2019).

**Figura 23-** Projeto do Veículo Leve sobre Trilhos do Subúrbio Ferroviário, Salvador



Fonte: Governo Bahia

**Figura 24-** Mapa do traçado do VLT do Subúrbio Ferroviário, Salvador.



Fonte: G1 Bahia, 2021

O Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário abrange os bairros Alto da Terezinha, Coutos, Fazenda Coutos, Ilha de Bom Jesus dos Passos, Ilha de Maré, Ilha dos Frades, Itacaranha, Nova Constituinte, Paripe, Periperi, Plataforma, Praia Grande, Rio Sena, São

João do Cabrito e São Tomé. No ano de 2020, quatro localidades do DSSF foram reconhecidas oficialmente como bairros, são eles: Ilha Amarela, Vista Alegre, Colinas de Periperi e Mirantes de Periperi. A oficialização destes bairros foi possibilitada pelo artigo 7 da Lei 9.278/2017, que permitiu a criação de novos bairros através da realização de estudos técnicos do poder executivo e de Ato Declaratório para regularização do estudo. Assim, o Distrito Sanitário (DS) é formado atualmente por 19 bairros de Salvador. O DSSFV apresentou IDHM de 0,786, classificado como alto desenvolvimento, assumindo a última posição em relação aos demais distritos de Salvador.

### 3.12.1. Indicadores de Saúde

**Tabela 45.** Indicadores demográficos selecionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

Faixa etária	2010		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
< 1 ANO	4.535	1,41	4.951	1,41	4.893	1,41
1 a 4	18.376	5,70	20.062	5,70	19.825	5,70
5 a 9	25.245	7,84	27.561	7,84	27.237	7,84
10 a 14	29.030	9,01	31.692	9,01	31.320	9,01
15 a 19	29.066	9,02	31.733	9,02	31.358	9,02
20 a 24	30.227	9,38	33.000	9,38	32.611	9,38
25 a 29	33.707	10,46	36.799	10,46	36.365	10,46
30 a 34	30.512	9,47	33.311	9,47	32.918	9,47
35 a 39	25.549	7,93	27.893	7,93	27.564	7,93
40 a 44	22.941	7,12	25.045	7,12	24.750	7,12
45 a 49	19.695	6,11	21.501	6,11	21.248	6,11
50 a 54	16.532	5,13	18.049	5,13	17.836	5,13
55 a 59	12.326	3,83	13.456	3,83	13.298	3,83
60 a 64	8.712	2,70	9.511	2,70	9.400	2,70
65 a 69	5.818	1,81	6.352	1,81	6.277	1,81
70 a 74	4.189	1,30	4.573	1,30	4.519	1,30
75 a 79	2.662	0,83	2.907	0,83	2.872	0,83
80 e +	2.994	0,93	3.268	0,93	3.230	0,93
<b>Total</b>	322.116		351.664		347.521	
<b>População por sexo</b>						
<b>Masculino</b>	153.610	47,69	167.700	47,69	165.726	47,69
<b>Feminino</b>	168.506	52,31	183.964	52,31	181.795	52,31
<b>Natalidade (por 1000 hab).</b>						
<b>Taxa de Natalidade</b>	13,35		12,44		10,67	

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

**Tabela 46.** Distribuição das Taxas de Mortalidade Geral por Capítulo do CID 10, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, 2010, 2015, 2020

	2010	2015	2020
Mortalidade Geral (1000 hab)	5,6	5,3	6,9
<b>Mortalidade Específica Segundo Grupos de Causas</b>			
	2010	2015	2020
Causas Externas de Morbidade (1000 hab)	1,2	1,0	9,0
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Circulatório (1000 hab)	1,2	1,2	1,3

	2010	2015	2020
Neoplasias (1000 hab)	0,7	0,7	0,9
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Respiratório (1000 hab)	0,5	0,5	0,4
	2010	2015	2020
Algumas Afec do Período Perinatal (1000 hab)	26,3	29,2	28,0
	2010	2015	2020
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (1000 hab)	0,4	0,3	1,5
	2010	2015	2020
Doenças do Aparelho Digestivo (100.000 hab)	33,5	27,3	28,2
	2010	2015	2020
Mortalidade Materna (1000 NV)	1,2	0,7	1,1
	2010	2015	2020
Coefficiente de Mortalidade Infantil (1000 NV)	19,8	17,6	16,2

Fonte: SIM/Tabnet Salvador

**Tabela 47.** Distribuição de Agravos Seleccionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, 2010, 2015 e 2020

	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de TUBERCULOSE (100.000 hab)	82,0	83,0	65,6
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HANSENÍASE (100.000 hab)	32,0	22,2	8,6
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de DENGUE (100.000 hab)	163,6	257,1	505,6
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE ZIKA (100.000 hab)	-	13,6	70,5
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de FEBRE CHIKUNGUNYA (100.000 hab)	-	-	36,8
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de LEPTOSPIROSE (100.000 hab)	9,3	6,3	0,9
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de ESQUISTOSSOMOSE (100.000 hab)	0,0	0,6	0,0
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS EM GESTANTE (1000 NV)	4,2	22,4	49,1
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de SÍFILIS CONGÊNITA (1000 NV)	0,3	18,3	22,1
	2010	2015	2020
Taxa de Incidência de HIV na pop >13 anos (100.000 hab)	21,1	39,2	39,7

Fonte: SINAN/Tabnet Salvador

**Tabela 48.** Indicadores de atenção seleccionados. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador, 2010, 2015 e 2020

Indicadores da Atenção	2010	2015	2020
<b>Atenção Básica</b>			
Cobertura de Atenção Básica (%)		74,1	80,7
Cobertura da Estratégia Saúde da Família (%)		64,4	72,9
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família	-	42,9	58,6
<b>Atenção Materno-Infantil</b>			
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal (%)	43,3	52,4	61,9
Número de consultas de pré-natal	1.783		
Número de consultas puerperal	55		
Exames de triagem pré-natal em papel filtro realizados nas UBS (%)	-	-	43,0
Número de testes do pezinho realizados	-	2.658	806

Número de consultas para Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (cç < 01 ano)	1.299	2.596
--	-------	-------

Programas			
Cura de casos novos de Tuberculose (%)	56,82	58,0	43,91
Cura de casos novos de Hanseníase (%)	96,8	90,0	-
Razão de exame citopatológico	0,06	0,12	

Fonte: Salvador, 2018; ASIS Nível Central; ASIS DS Subúrbio Ferroviário, 2021; DAS/SMS; SMS/SUIS-SINASC processados em 2022.

### 3.12.2. Percepção dos problemas de estado e dos serviços de saúde

No dia 25 de outubro de 2021 foi realizada a *Oficina de Identificação e Priorização de Problemas de Saúde do Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário*, por meio de ferramenta virtual, contando com mais 100 participantes, dentre eles gerentes e profissionais das unidades de saúde, representantes do Conselho de Saúde Distrital, usuários, representantes das áreas técnicas e coordenação do Distrito Sanitário.

**Quadro 23.** Percepção dos problemas do estado de saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, 2021

Problemas do estado de saúde
Alto número de pacientes com hipertensão e diabetes na área de abrangência do DSSF em 2021.
Aumento do diagnóstico de pacientes com hipertensão arterial, na comunidade de São Tomé de Paripe, no primeiro semestre de 2020, durante a pandemia da COVID-19.
Grande quantidade de pessoas com hipertensão descompensada na Ilha dos Frades.
Elevação dos casos de obesidade associado à saúde mental, na população do DSSF, 2020-2021.
Aumento de casos de doenças mentais, no DSSF, durante a pandemia (2020-2021).
Aumento dos casos de pacientes com transtornos mentais em especial gestantes.
Agravamento do sofrimento psíquico correlacionado com a perda do BPC, em usuários em situação de vulnerabilidade social do DSSF, anos 2020-2021.
Aumento da taxa de incidência de violência, na população do DSSF, entre os anos de 2010 a 2020.
Aumento de pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional, na população do DSSF, com agravamento para o aparecimento e piora do quadro de doenças crônicas não transmissíveis durante o período da pandemia por COVID-19 (2020-2021).
Manutenção da prevalência dos casos de hanseníase na população do DSSF na última década.
Aumento dos casos de IST's na população do DSSF, 2021.
Elevado número de casos de gravidez e IST, na população adolescente do DSSF, 2015-2021.
Elevação no número de casos de deficiência intelectual, em crianças residentes no DSSF, entre 2020-2021.
Grande número de pacientes acamados, na população de abrangência da USF Alto do Cruzeiro, em 2021.

**Quadro 24.** Percepção dos problemas dos serviços de saúde. Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, 2021

Problemas dos serviços de saúde
Insuficiência na oferta de serviço de saúde mental, no DSSF, 2021.
Insuficiência de recursos humanos para garantir a equipe mínima prevista para atenção básica, DSSF em 2021.
Déficit de médico nas unidades de saúde do DSSF, 2021.
Deficiência na oferta de exames, na área de Fazenda Coutos I, 2021.
Encaminhamentos inadequados para os serviços do CEO de Periperi, no ano de 2021.
Dificuldade de deslocamento da população residente nas ilhas (de Maré, Bom Jesus e Paranaíba) para consultas com especialistas e exames no continente.

Baixa cobertura da ESF nas áreas adjacentes a USF Colinas de Periperi em 2021.
Baixa cobertura de equipes NASF, ocasionando sobrecarga das equipes atuantes, DSSF, 2021.
Irregularidade no abastecimento de água em unidades do DSSF, no ano de 2021.
Inadequação da estrutura física e ausência de vigilância/agente de portaria nas unidades do DSSF no ano de 2021.
Escassez de medicamentos na unidade de Nova Constituinte, DSSF, 2021.
Falta de segurança nas unidades de saúde e na sede do DSSF, entre os anos de 2015 a 2021.
Suspensão do acolhimento no ambulatório Rubim de Pinho, 2020-2021.
Insuficiência no número de dias do veículo disponibilizado e de cota de combustível para realização de visitas domiciliares, em unidades de saúde do DSSF, 2021.

## 4. PERCEÇÃO DOS PROBLEMAS DO ESTADO DE SAÚDE E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Durante o processo de construção do PMS 2022-2025, foram realizadas 12 Oficinas Distritais para Identificação e Priorização de Problemas, no período de 14 de outubro a 10 de novembro de 2021. As oficinas distritais do PMS 2022-2025 possibilitaram, por meio de sua metodologia, a identificação de problemas que seriam de difícil captação ou inviáveis de serem captados pelos sistemas de informação em saúde. O levantamento das necessidades de saúde, conforme a percepção dos atores sociais diretamente envolvidos na realidade local, faz com que seja somado aos dados obtidos na elaboração da ASIS, e não menos importante, o componente subjetivo, constituindo-se em um momento de ampla participação dos atores sociais do território. Os problemas do estado de saúde e dos serviços de saúde foram sistematizados por Distrito Sanitário encontram-se disponível nos apêndices A e B deste volume.

### 4.1. Problemas do Estado de Saúde

Um dos problemas mais presentes nas Oficinas Distritais foi o aumento da morbimortalidade por **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)** – *“elevado número de doenças crônicas (hipertensão, diabetes e obesidade)”*<sup>12</sup>, *“alto índice de pacientes com doenças crônicas, em especial hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade, com baixa adesão ao tratamento clínico”*<sup>13</sup>, com destaque para o aumento da morbimortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), notadamente na população adulta e idosa - *“aumento de casos de hipertensão na faixa etária de 30 a 50 anos”*<sup>14</sup>, *“prevalência aumentada de hipertensão arterial sistêmica na população adulta e idosa”*<sup>15</sup> e o aumento da prevalência do Diabetes Mellitus (DM)<sup>16</sup>, com dificuldade de modificação dos hábitos e estilo de vida – *“dificuldade para mudança do estilo de vida em pacientes diabéticos”*<sup>17</sup> e baixa adesão ao tratamento – *“elevado número de casos de diabetes associado à dificuldade de adesão ao tratamento”*<sup>18</sup>, *“alto índice de pacientes com diabetes mellitus, com baixa adesão ao tratamento clínico”*<sup>19</sup>.

Complicações do DM também foram problemas referidos - *“aumento da prevalência de doença venosa periférica e de úlceras venosas na USF Jaguaripe I”*<sup>20</sup>, *“elevado número de pacientes com pé diabético em estado avançado que não receberam cuidados na Atenção Básica do Distrito Sanitário Liberdade, no período de 2020”*<sup>21</sup>, *“agravamento das condições de saúde das pessoas com pé diabético na população adulta do PA São Marcos nos últimos 12 meses”*<sup>22</sup> - demandando a organização dos serviços para diagnóstico precoce e acompanhamento desses casos - *“aumento da demanda de*

---

<sup>12</sup> DSBR

<sup>13</sup> DSCB, DSSCV, DSL

<sup>14</sup> DSCB

<sup>15</sup> DSPL

<sup>16</sup> DSBR, DSB, DSCB, DSC, DS Itapuã, DSL, DSPL, DSSCV, DSSF

<sup>17</sup> DSC, DSSCV

<sup>18</sup> DSSCV

<sup>19</sup> DSCB

<sup>20</sup> DSC

<sup>21</sup> DSL

<sup>22</sup> DSPL

*pacientes para curativos especiais na UBS Edson Teixeira em 2021*<sup>23</sup>, *“aumento do número de casos de pacientes vasculares na população acima dos 60 anos, principalmente na população feminina, no PA Edson Teixeira e UPA Pirajá/Santo Inácio em 2021*<sup>24</sup>.

O Sobrepeso e a Obesidade também ganharam destaque entre os problemas identificados – *“aumento da prevalência de obesidade na USF Boca da Mata*<sup>25</sup>, *“prevalência aumentada de obesidade e sobrepeso em todos os ciclos de vida da população do DSPL nos últimos 02 anos*<sup>26</sup>, *elevado número de obesidade na população residente do DS Itapuã*<sup>27</sup> - especialmente em crianças e adultos jovens – *“elevado número de adultos jovens e crianças com sobrepeso, obesidade e transtorno alimentar na comunidade da Engomadeira no 1º e 2º semestre de 2020*<sup>28</sup>, e servidores da SMS – *“elevado índice de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis nos servidores do DSPL atendidos pelo NAAT, nos anos de 2020 e 2021*<sup>29</sup>

Ressalta-se a identificação de quadros de descompensação das DCNT, exacerbadas no período da pandemia da COVID-19 – *“aumento do número de casos de descompensação de doenças crônicas em decorrência da pandemia pelo COVID19*<sup>30</sup>, *“aumento do diagnóstico de pacientes com hipertensão arterial, durante a pandemia da COVID-19*<sup>31</sup>, *“agravamento dos problemas de saúde de paciente com doenças crônicas não transmissíveis nos últimos anos (2020 e 2021)*<sup>32</sup>, *“aumento no número de pacientes descompensados com Diabetes e Hipertensão no DS Brotas no ano de 2021*<sup>33</sup>

O aumento da prevalência das **Doenças Cardiovasculares (DCV)**, foi outra questão percebida pelos atores – *“aumento de casos de doenças cardiovasculares no Multicentro Professor Bezerra Lopes no distrito da Liberdade nos últimos 3 anos*<sup>34</sup>, 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** - *“alta prevalência e incidência de Neoplasias na população do DSCH nos últimos 11 anos*<sup>35</sup>, *“aumento da taxa de mortalidade de neoplasias (Traquéia, brônquios e pulmões) em residentes do DS Itapuã de 2010 a 2020*<sup>36</sup>.

O aumento crescente da morbimortalidade por Causas Externas, e de forma mais expressiva, a **violência** urbana, foi outro problema de Saúde Pública percebido pelos atores, associada a condições de vulnerabilidade social – *“aumento da violência urbana no Distrito Sanitário de Brotas em especial nos bairros de Cosme de Farias e Engenho Velho no ano de 2021*<sup>37</sup>, *“índices elevados de violência (causas externas) entre todos os ciclos de vida, gêneros e na população em situação de rua entre os anos de 2018 a*

---

<sup>23</sup> DSCB

<sup>24</sup> DSCB

<sup>25</sup> DSC

<sup>26</sup> DSPL

<sup>27</sup> DS Itapuã

<sup>28</sup> DSCB

<sup>29</sup> DSPL

<sup>30</sup> DSBRV

<sup>31</sup> DSSF

<sup>32</sup> DSCH

<sup>33</sup> DSB

<sup>34</sup> DSL

<sup>35</sup> DSCH

<sup>36</sup> DS Itapuã

<sup>37</sup> DSB

2021”<sup>38</sup>, “elevada taxa de mortalidade por violência e causas externas (agressões) em residentes nos anos de 2010 a 2020”<sup>39</sup>, “aumento da taxa de incidência de violência entre os anos de 2010 a 2020”<sup>40</sup>, “aumento do número de casos de violência em 2020 e 2021”<sup>41</sup>. Outros tipos de violência foram apontados, como a doméstica, a interpessoal e a autoprovocada – “elevada taxa de casos de violência doméstica e/ou outras violências (psicológica/moral, autoprovocada e sexual) na população assistida nas unidades de saúde de 2010 a 2020”<sup>42</sup>, elevadas taxas de incidência de violência interpessoal e autoprovocada nos últimos cinco anos”<sup>43</sup>, “aumento da incidência de casos de violência autoprovocada e intoxicação exógena nos últimos 12 meses na população jovem atendidos no DSPL”<sup>44</sup>, direcionadas a grupos mais vulneráveis como a mulher, crianças, idosos e pessoas em situação de rua - “elevada taxa de incidência de violência contra a mulher, nos bairros de Uruguai, Massaranduba e Ribeira, a partir de 2019”, “aumento do número de casos de violência a mulher em situação de rua”<sup>45</sup>, “aumento dos casos de violência contra a mulher, criança e idoso”<sup>46</sup>.

Em relação à **Saúde Mental**, houve referência para o aumento dos casos de pessoas com transtornos mentais leves, moderados e graves, com destaque para os casos de ansiedade, depressão e síndrome do pânico, – “elevado número de pessoas com sofrimento psíquico e transtorno mental de menor complexidade”<sup>47</sup>, “aumento do número de casos de pacientes com transtornos mentais na USF Cajazeiras XI, Boca da Mata e UBS Nelson Piauhy Dourado em 2021”<sup>48</sup>, “aumento do índice de saúde de adoecimento em saúde mental na população a partir do ano de 2020”<sup>49</sup>, “aumento de pacientes com sintomas de depressão, ansiedade, problemas de saúde em toda área de abrangência da USF Clementino Fraga”<sup>50</sup>, “aumento do número de casos de usuários com transtornos mentais (depressão, transtorno de ansiedade, síndrome do pânico”<sup>51</sup>, atingindo crianças, adolescentes, jovens e adultos - “aumento dos casos de adoecimento mental na população jovem e adulta desde 2019”<sup>52</sup>, “aumento dos casos de pacientes com transtornos mentais em especial gestantes”<sup>53</sup>, - e entre servidores da SMS - “elevado índice de agravos mentais nos servidores do DSPL nos anos de 202 e 2021”, incluindo também as pessoas em situação de risco para o suicídio – “elevado número de pessoas com risco de suicídio nos anos 2020 e 2021”<sup>54</sup>, “aumento no número de usuários com transtornos mentais leves, ansiedade, depressão e tentativa de suicídio”<sup>55</sup>, “aumento do número de casos de ideações e tentativas de suicídio em residentes”<sup>56</sup>, o que se revela

---

<sup>38</sup> DSCH

<sup>39</sup> DS Itapuã

<sup>40</sup> DSSF

<sup>41</sup> DSBR

<sup>42</sup> DS Itapuã

<sup>43</sup> DSCB

<sup>44</sup> DSPL

<sup>45</sup> DSB

<sup>46</sup> DSSCV

<sup>47</sup> DSBR

<sup>48</sup> DSC

<sup>49</sup> DSI

<sup>50</sup> DSBRV

<sup>51</sup> DS Itapuã

<sup>52</sup> DSPL

<sup>53</sup> DSSF

<sup>54</sup> DSBR

<sup>55</sup> DSB

<sup>56</sup> DS Itapuã



como uma questão de saúde pública de extrema importância, que somada ao cenário de pandemia e restrições decorrentes dessa, foram agravados – “*aumento dos casos de transtorno de humor e de ansiedade nos CAPS em função da pandemia*”<sup>57</sup>, “*aumento do número de casos de pessoas com transtornos mentais leves, moderados e graves, em todas as faixas etárias, desde o início da pandemia*”<sup>58</sup>, “*alta prevalência e incidência de casos de transtornos mentais no território, especialmente intensificados nos últimos anos (2020 e 2021)*”<sup>59</sup>, “*agravamento do sofrimento psíquico correlacionado com a perda do BPC em usuários em situação de vulnerabilidade social do DSSF, nos anos 2020-2021*”<sup>60</sup>, “*aumento de casos de doenças mentais no DSSF durante a pandemia (2020-2021)*”<sup>61</sup>, “*percepção de casos de adoecimento mental entre crianças e adolescentes pós-pandemia de COVID-19*”<sup>62</sup>.

Há ainda referência do aumento progressivo dos casos do **uso problemático de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas** e transtornos decorrentes desses – “*elevado número de usuários com problemas com álcool e drogas nas UBS Mata Escura e CSU Pernambués no ano de 2021*”<sup>63</sup>, “*elevado número de casos de transtornos mentais comuns e induzidos por substâncias psicoativas na população em situação de rua*”<sup>64</sup>, “*aumento do consumo de drogas pela população*”<sup>65</sup>, “*aumento do sofrimento mental, tanto do ponto de vista individual, quando coletivo, associado ao uso de drogas ilícitas, alcoolismo e especialmente no cenário de pandemia*”<sup>66</sup>, “*crescimento do número de usuários (jovens e adultos) de drogas nos últimos 04 anos no território da UBS Cecy de Andrade*”<sup>67</sup>.

O aumento da incidência das **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)** permanece como um problema prevalente – “*alta incidência de ISTs na população do Centro Histórico nos últimos 5 anos*”<sup>68</sup>, “*elevada taxa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em residentes da área de abrangência do DS nos anos de 2016 a 2019*”<sup>69</sup>, “*aumento dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis, principalmente sífilis, em residentes do DSSCV ao longo do tempo*”<sup>70</sup>, “*aumento dos casos de IST’s na população do DSSF, 2021*”<sup>71</sup>, sobretudo a sífilis em gestantes – “*aumento dos casos de gestantes diagnosticadas com Sífilis*”<sup>72</sup>, “*alta incidência de Sífilis em gestantes no bairro Mata Escura*”<sup>73</sup>, “*alta incidência de sífilis em gestantes nas pacientes residentes na área de abrangência do Distrito Sanitário Liberdade no ano de 2020*”<sup>74</sup>, e em adolescentes e adultos - “*aumento do número de casos de Sífilis em gestantes, homens, adolescentes e*

---

<sup>57</sup> DSBRV

<sup>58</sup> DSCB

<sup>59</sup> DSCH

<sup>60</sup> DSSF

<sup>61</sup> DSSF

<sup>62</sup> DSPL

<sup>63</sup> DSCB

<sup>64</sup> DSCH

<sup>65</sup> DSI

<sup>66</sup> DSPL

<sup>67</sup> DSPL

<sup>68</sup> DSCH

<sup>69</sup> DS Itapuã

<sup>70</sup> DSSCV

<sup>71</sup> DSSF

<sup>72</sup> DSBRV

<sup>73</sup> DSCB

<sup>74</sup> DSL

*jovens, atendidos nas unidades do Distrito Sanitário Itapagipe, desde 2020*<sup>75</sup>, *“aumento da taxa de incidência da sífilis adquirida no DS Itapuã nos anos 2011 a 2020*<sup>76</sup>, *“número elevado de adultos com sífilis na área de abrangência da Unidade Santa Mônica no período de 2018-2020*<sup>77</sup>, *“alta detecção de casos de sífilis na população adulta no território da USF São Marcos desde sua implantação em 2019*<sup>78</sup>. Além dessas, outras foram apontadas como o aumento de casos de HIV/AIDS e HTLV – *“aumento do número de casos de IST’s, sobretudo sífilis em MIF e gestantes e HIV e AIDS na população em situação de rua em 2020-2021*<sup>79</sup>, *“alta incidência de HIV na população do território do DSCH nos últimos anos*<sup>80</sup>, *“aumento do número de mulheres com HTLV, identificado no período gestacional no DSPL, no ano de 2021*<sup>81</sup>.

Houve referência para o aumento da incidência dos casos de **arboviroses** - Dengue (DENV), Chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV), problemas que sinalizam para a necessidade, entre outras ações, da implementação do controle vetorial e do saneamento básico – *“aumento no número de casos de arboviroses na população adulta jovem do Distrito Sanitário de Brotas no período de 2020*<sup>82</sup>, *“alta incidência de arboviroses, em especial a Chikungunya, desde 2019 no DSCB*<sup>83</sup>, *“alta incidência de arboviroses na população do DSCH nos últimos 5 anos*<sup>84</sup>, *“elevada incidência das arboviroses na população do Distrito Sanitário Liberdade no ano de 2020*<sup>85</sup>

Entre as **doenças negligenciadas**, foi feita referência para o recrudescimento da tuberculose e hanseníase – *“aumento das taxas de abandono do tratamento de hanseníase e tuberculose, desde 2019 no DSCB*<sup>86</sup>, *“aumento no número de casos novos de hanseníase no DS Itapuã entre os anos de 2016 a 2020*<sup>87</sup>, *“alta detecção de tuberculose em homens com idade acima de 50 anos no território USF São Marcos desde sua implantação em 2019*<sup>88</sup>, *“aumento dos casos de Tuberculose em residentes do DSSCV, ao longo do tempo*<sup>89</sup>, *“manutenção da prevalência dos casos de hanseníase na população do DSSF na última década*<sup>90</sup> -, assim como o aumento das doenças infecciosas e parasitárias em decorrência do acesso inadequado a água para consumo humano – *“adoecimento da população do DSPL em consequência do consumo da água não manipulada de forma adequada nos últimos 04 anos*<sup>91</sup>, *“aumento do risco pela população contrair doenças infectocontagiosas associado ao consumo de água não manipulada de forma adequada no DSPL*<sup>92</sup>. Além dessas, foi referido também o aumento dos atendimentos antirrábico humano, em decorrência do risco de exposição à Raiva Animal – *“elevada incidência de atendimento antirrábico humano (acidentes por*

---

<sup>75</sup> DSI

<sup>76</sup> DS Itapuã

<sup>77</sup> DSL

<sup>78</sup> DSPL

<sup>79</sup> DSB

<sup>80</sup> DSCH

<sup>81</sup> DSPL

<sup>82</sup> DSB

<sup>83</sup> DSCB

<sup>84</sup> DSCH

<sup>85</sup> DSL

<sup>86</sup> DSCB

<sup>87</sup> DS Itapuã

<sup>88</sup> DSPL

<sup>89</sup> DSSCV

<sup>90</sup> DSSF

<sup>91</sup> DSPL

<sup>92</sup> DSPL

*ções e gatos) no DS Boca do Rio no anos de 2020 e 2021*”<sup>93</sup>, “*elevada prevalência de atendimento antirrábico em residentes do DSSCV ao longo do tempo*”<sup>94</sup>.

O aumento da ocorrência de **gravidez** na adolescência foi um outro problema referido, assim como o aumento na Taxa de Mortalidade Materna (TMM) em alguns Distritos Sanitários, revelando a necessidade de investimento nas políticas públicas relacionadas à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, e de atenção à saúde materno infantil – “*aumento do número de gravidez na adolescência no distrito sanitário de Brotas em especial na área de abrangência da UBS de Cosme de Farias no último semestre de 2021*”<sup>95</sup>, “*incidência crescente observada de gravidez na adolescência em residentes na área de abrangência do DS de 2019 a 2021*”<sup>96</sup>, “*aumento da gravidez entre as adolescentes durante o ano de 2020/2021*”<sup>97</sup>, “*elevado número de casos de gravidez e IST, na população adolescente do DSSF, 2015-2021*”<sup>98</sup> “*aumento no número de óbitos em Mulheres em Idade Fértil no Distrito Sanitário de Brotas no ano de 2020-2021*”<sup>99</sup>, “*aumento da mortalidade materna no Distrito Sanitário de Brotas no período de 2020-2021*”<sup>100</sup>, “*aumento da taxa de mortalidade materna em residentes na área de abrangência do DS de 2019 a 2021*”<sup>101</sup>, “*aumento do número de adolescentes grávidas na UBS Nelson Piauhy Dourado*”<sup>102</sup>, “*aumento significativo de pré-natal de alto risco nas gestantes do DSPL em 2021*”<sup>103</sup>.

Um outro problema preocupante que ressurgiu nos últimos anos é a **queda das coberturas vacinais**, devido à não vacinação principalmente de crianças, em decorrência de informações negativas e fake news acerca das campanhas de vacinação, o que contribuiu para a reintrodução de vírus que não circulavam mais no território, e a emergência de doenças até então erradicadas – “*elevado número de casos de crianças com calendário vacinal atrasado*”<sup>104</sup>, “*queda na cobertura vacinal de crianças e adolescentes no DS Cajazeiras*”<sup>105</sup> – requerendo portanto, estratégias de saúde pública para reversão desse cenário.

Considerando o contexto da pandemia, o aumento no número de casos de **COVID-19** foi um dos problemas identificados nesse período, repercutindo inclusive, na busca por atendimento nos serviços de saúde, elevando a demanda e exigindo uma resposta do sistema de saúde para suprir essas necessidades, inclusive das pessoas com sequelas da doença – “*aumento do número de casos de Covid-19 na população atendida nas Unidades de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento no Distrito Sanitário de Brotas, em 2020-2021*”<sup>106</sup>, “*alta incidência de Covid-19 na população do DSCH gerando grande fluxo para atendimento de demanda aberta nas unidades de saúde do DSCH em 2020 e 2021*”<sup>107</sup>, “*aumento dos casos de Covid-19 na população atendida no DSSCV nos anos*

---

<sup>93</sup> DSBR

<sup>94</sup> DSSCV

<sup>95</sup> DSB

<sup>96</sup> DS Itapuã

<sup>97</sup> DSSCV

<sup>98</sup> DSSF

<sup>99</sup> DSB

<sup>100</sup> DSB

<sup>101</sup> DS Itapuã

<sup>102</sup> DSC

<sup>103</sup> DSPL

<sup>104</sup> DSBRV

<sup>105</sup> DSC

<sup>106</sup> DSB

<sup>107</sup> DSCH

de 2020 e 2021”<sup>108</sup>, “percepção de sequelas (motora, psicológica, respiratória e neurológica) pós infecção da COVID-19 na população acima de 18 anos nos anos de 2020 e 2021”<sup>109</sup>

Em relação às **demais doenças**, houve referência para piora das condições de saúde bucal da população, com destaque para o aumento da cárie, de doença periodontal e no aumento da perda dentária e dos quadros clínicos agravados por estas condições – “aumento no número de atendimentos de pacientes com lesões cáries com indicação de tratamento endodôntico na população atendida na Unidade de Atendimento Odontológico do Distrito Sanitário de Brotas em 2021”<sup>110</sup>, “aumento do número de casos de dor, cáries profundas e fraturas dentárias com indicação de endodontia pelos usuários do SUS no CEO Federação de agosto/2020 até os dias atuais”<sup>111</sup>, “elevado número de pessoas com doença periodontal (inflamação de gengiva e ossos dos dentes) no DSCB devido a higiene dental”<sup>112</sup> – aumento da prevalência de pessoas com deficiência - “elevação da incidência de pessoas com Transtorno de Espectro Autista no DS Boca do Rio nos anos de 2020 e 2021”<sup>113</sup>, “elevação no número de casos de deficiência intelectual em crianças residentes no DSSF entre 2020-2021”<sup>114</sup> – aumento das doenças respiratórias – “alta prevalência de doenças do trato respiratório nos últimos 05 anos em todas as faixas etárias atendidos no PA São Marcos”<sup>115</sup> – e aumento de casos de Síndrome Metabólica – “aumento do número de casos de pacientes com Síndrome metabólica na USF IAPI, no período de 2019 até a data atual”.

Foram identificados ainda problemas como início cada vez mais cedo da vida sexual e gravidez não desejada – “início precoce da vida sexual por menores de 14 anos no DSBRV”<sup>116</sup>, “aumento do índice de gravidez não planejada em mulheres em idade fértil no território do DSPL desde 2019”<sup>117</sup> – alto número de pacientes acamados – “grande número de pacientes acamados na população de abrangência da USF Alto do Cruzeiro em 2021”<sup>118</sup> – além de servidores com doenças relacionadas ao trabalho – “constante índice de problemas decorrentes das atividades laborais nos servidores do DSPL nos últimos 5 anos”<sup>119</sup>.

Outros problemas de destaque e que expressa as relações dos **determinantes sociais** com as condições de saúde, referem-se a situação de vulnerabilidade de alguns grupos como o da população em situação de rua - “aumento do número de pessoas em situação de rua no DS Boca do Rio nos anos de 2020 e 2021”<sup>120</sup>, agravadas no contexto da pandemia, quando muitas pessoas perderam seu emprego, fonte de renda e trabalho- “aumento das vulnerabilidades sociais associadas ao aumento do desemprego”<sup>121</sup> - impactando no acesso a condições dignas de sobrevivência e contribuindo para o aumento da pobreza, da fome - “crescimento de problemas de saúde associados à insegurança

---

<sup>108</sup> DSSCV

<sup>109</sup> DSPL

<sup>110</sup> DSB

<sup>111</sup> DSBRV

<sup>112</sup> DSCB

<sup>113</sup> DSBR

<sup>114</sup> DSSF

<sup>115</sup> DSPL

<sup>116</sup> DSBRV

<sup>117</sup> DSPL

<sup>118</sup> DSSF

<sup>119</sup> DSPL

<sup>120</sup> DSBR

<sup>121</sup> DSBRV

*alimentar e dieta empobrecida na população do bairro Calabetão em 2021*<sup>122</sup>, “*aumento do nº de casos de crianças com até 02 anos de idade com baixo peso e desnutrição no período de janeiro a junho de 2021 na USF Cajazeiras XI*”<sup>123</sup>, “*aumento da obesidade e sobrepeso da população acompanhada ou assistida pelo programa bolsa família a partir de 2020*”<sup>124</sup>, “*crescimento significativo de insegurança alimentar e nutricional no território em todos os ciclos de vida nos últimos 02 anos*”<sup>125</sup>, “*aumento de pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional na população do DSSF, com agravamento para o aparecimento e piora do quadro de doenças crônicas não transmissíveis durante o período da pandemia por COVID-19 (2020-2021)*”<sup>126</sup> - da marginalização de grupos e exposição a situações de risco – “*aumento do número de crianças e adolescentes expostas nas ruas do bairro de Cosme de Farias no distrito sanitário de Brotas em 2021*”<sup>127</sup>, “*aumento do quantitativo de pessoas em vulnerabilidade social e em situação de rua, elevando a morbimortalidade de agravos negligenciados e evitáveis entre os anos de 2018 e 2021*”<sup>128</sup>, o que por vezes exacerba agravos e doenças, e confirma a face cruel da desigualdade social.

#### **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 dos recursos, Infraestrutura dos Serviços e Gestão do Sistema de Saúde –, que estão apresentadas a seguir:

Em relação ao **modelo de atenção**, merece destaque a “*baixa cobertura da atenção básica em Salvador*”<sup>129</sup>, particularmente nos DS Brotas, Cajazeiras, Centro Histórico, Liberdade, Pau da Lima e Itapagipe, “*acarretando na desassistência à saúde da população em todos os ciclos de vida em 2021*”<sup>130</sup> e “*baixa cobertura de agentes comunitários de saúde na USF*”<sup>131</sup>, além da “*baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família*”<sup>132</sup>. A “*ausência de NASF na USF Fazenda Grande, limitando as práticas de cuidado em saúde*”<sup>133</sup>, a “*baixa cobertura de equipes NASF, ocasionando sobrecarga das equipes atuantes no DS em 2021*”<sup>134</sup> e “*a necessidade de NASF para apoiar e ampliar as ações da atenção básica no território*”<sup>135</sup> expressam problemas da atenção à saúde, que juntamente com a “*baixa cobertura da rede RAPS*”<sup>136</sup>, a “*insuficiência da rede de saúde mental*”<sup>137</sup>, a “*fragilidade da rede de atenção psicossocial e baixa articulação com a atenção básica*”<sup>138</sup> e a “*ausência de Multicentro no território do DS em 2010-2021*”<sup>139</sup>,

---

<sup>122</sup> DSCB

<sup>123</sup> DSC

<sup>124</sup> DSPL

<sup>125</sup> DSPL

<sup>126</sup> DSSF

<sup>127</sup> DSB

<sup>128</sup> DSCH

<sup>129</sup> DS Cajazeiras

<sup>130</sup> DSPL

<sup>131</sup> DS Cajazeiras, DSPL

<sup>132</sup> DSCH, DSSFV

<sup>133</sup> DS Cajazeiras

<sup>134</sup> DSSFV

<sup>135</sup> DSCH

<sup>136</sup> DSBRV

<sup>137</sup> DSCB, DS Cajazeiras

<sup>138</sup> DSPL

<sup>139</sup> DSB

resultam “no aumento no número de casos de indivíduos com transtorno mental desassistidos na população, em especial as pessoas em situação de rua”<sup>140</sup>, e sinalizam para a necessidade do município decidir pela mudança na condução da política municipal de atenção à saúde, e experimentar a implementação de propostas alternativas, a exemplo da Vigilância da Saúde.

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, “baixa captação precoce das gestantes ao pré-natal na USF Fazenda Grande III”<sup>141</sup> apesar do “aumento do número de adolescentes buscando consultas de pré-natal, na UBS Major Cosme de Farias, no último semestre de 2021,”<sup>142</sup> e baixa adesão ao pré-natal no primeiro trimestre, notadamente nas áreas com maiores vazios assistenciais, “baixa adesão ao pré-natal do parceiro e pré-natal odontológico na USF Yolanda Pires e Fazenda Grande III”<sup>143</sup>. O “aumento na circulação de pacientes na busca de atendimento nas unidades de atendimento odontológico em 2021”<sup>144</sup> expressa limitação na **atenção à saúde bucal**, a exemplo da “redução na oferta de procedimentos odontológicos”<sup>145</sup>

A “dificuldade no acesso do usuário aos serviços de média e alta complexidade (consultas, exames, etc)”<sup>146</sup>, a “insuficiência de vagas para consultas e exames de média complexidade em Salvador”<sup>147</sup>, “dificuldade na marcação e realização de exames e consultas na atenção especializada”<sup>148</sup>, “dificuldade para realização de cirurgias”<sup>149</sup>, “dificuldade de realizar marcações de exames e consultas especializadas para os usuários das unidades de saúde”<sup>150</sup> expressam os problemas priorizados na **atenção de média e alta complexidade** no município de Salvador.

Em outra perspectiva, a violência urbana em Salvador aparece como obstáculo para o acesso a determinados territórios e, conseqüentemente, o acesso aos equipamentos de saúde e às comunidades da área de abrangência: “dificuldade de realização de visitas domiciliares de rotina pelos ACS devido ao aumento da criminalidade e violência na área de abrangência da USF”<sup>151</sup>.

No âmbito da **organização da Atenção Básica (AB)**, foram identificados problemas referentes à dificuldade de acesso à consultas médicas, de enfermagem e odontológicas – “aumento da demanda para agendamento de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas no período de maio a agosto de 2021 na USF Cajazeiras XI”, “dificuldade no agendamento de consultas na atenção básica na USF Jaguaripe”<sup>152</sup>, “dificuldade para a realização de exames citopatológicos do colo do útero na UBS Canabrava”<sup>153</sup>, “baixa oferta de consulta de clínica médica na USF

---

<sup>140</sup> DSB

<sup>141</sup> DS Cajazeiras

<sup>142</sup> DSB

<sup>143</sup> DS Cajazeiras

<sup>144</sup> DSB

<sup>145</sup> DS Cajazeiras

<sup>146</sup> DSBRV

<sup>147</sup> DSCB

<sup>148</sup> DS Cajazeiras

<sup>149</sup> DS Cajazeiras

<sup>150</sup> DSCH

<sup>151</sup> DSSCV

<sup>152</sup> DSC

<sup>153</sup> DSPL

*Péricles Laranjeiras*<sup>154</sup>. Outro problema também priorizado tem relação com áreas de vazios assistenciais, ocasionando o deslocamento de usuários para outras áreas que possua unidades de saúde, o que por sua vez descaracteriza a dimensão territorial de organização da atenção básica – *“aumento da demanda vinda de outros territórios, sobrecarregando e excluindo a oportunidade de usuários do bairro aos serviços da UBS Cecy Andrade*<sup>155</sup>, *!aumento da procura por atendimento por pessoas cadastradas em outros bairros no ano de 2021*<sup>156</sup>

Em relação a organização da **Atenção à Saúde Bucal**, a baixa oferta de procedimentos odontológicos ofertados na AB foram problemas apontados, além do aumento da demanda para esse serviço em decorrência das restrições de atendimento durante a pandemia - *“redução na oferta de procedimentos odontológicos na UBS Nelson Piauhy Dourado*<sup>157</sup>, *“aumento da demanda de necessidades em saúde bucal (tratamentos de doenças periodontais, extrações e restaurações) na população acima de dezoito anos devido às restrições de atendimento com a pandemia no DSPL em 2021*<sup>158</sup>. Baixa oferta de serviços especializados em saúde bucal também foram identificados, além de problemas relativos ao fluxo de encaminhamento para atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) – *“oferta limitada de serviços de periodontia, endodontia e cirurgia no CEO Mussurunga em 2021*<sup>159</sup>, *“encaminhamentos inadequados para os serviços do CEO de Periperi no ano de 2021*<sup>160</sup>.

Quanto à **organização** no âmbito da **Atenção Especializada**, foram identificados problemas referentes à ausência e/ou insuficiência na oferta de procedimentos, consultas e serviços especializados em determinados territórios *“baixa oferta de serviços especializados*<sup>161</sup>, *“baixa oferta de procedimentos e consultas no Multicentro Professor Bezerra Lopes no ano de 2021*<sup>162</sup> *“número reduzido de vagas para consultas e exames especializados no sistema Vida, agravado no ano de 2020-2021*<sup>163</sup>, *“ausência de Multicentro no DS Brotas em 2010-2021*<sup>164</sup>, *“insuficiência de vagas para consultas e exames na média complexidade em Salvador*<sup>165</sup>, *“dificuldade de realizar marcação de exames e consultas especializadas para os usuários das unidades de saúde devido à falta de vagas no sistema de regulação*<sup>166</sup>, *“escassez da oferta de especialidades (consultas, exames, cirurgias) em tempo hábil no ano de 2021*<sup>167</sup>, *“oferta limitada com regulação morosa, dependente do setor privado para consultas e exames especializados na rede de média e alta complexidade de Salvador*<sup>168</sup>, *“baixa oferta de procedimentos ofertados no sistema VIDA, como os agendados nos últimos 3 anos*<sup>169</sup>, *“baixo quantitativo de vagas ofertadas pela regulação à população do bairro do Pau Miúdo e adjacências no*

---

<sup>154</sup> DSSCV

<sup>155</sup> DSPL

<sup>156</sup> DSPL

<sup>157</sup> DSC

<sup>158</sup> DSPL

<sup>159</sup> DS Itapuã

<sup>160</sup> DSSF

<sup>161</sup> DSBR

<sup>162</sup> DSL

<sup>163</sup> DSB

<sup>164</sup> DSB

<sup>165</sup> DSCB

<sup>166</sup> DSCH

<sup>167</sup> DSSF

<sup>168</sup> DS Itapuã

<sup>169</sup> DSL

ano de 2020”<sup>170</sup> dificuldade de acesso a esses serviços “*dificuldade no acesso do usuário aos serviços de média e alta complexidade (consultas, exames, etc) devido à baixa oferta*”<sup>171</sup>, “*dificuldade na marcação e realização de exames e consultas na atenção especializada*”, “*insuficiência da rede de apoio diagnóstico para consultas e exames para a população do território*”<sup>172</sup>, “*dificuldade de marcação de especialidades no município de Salvador, a partir de 2015*”<sup>173</sup>, “*dificuldade na marcação de especialistas e exames complementares no sistema de regulação no ano de 2020*”<sup>174</sup>, “*deficiência na oferta de exames na área de Fazenda Coutos I em 2021*”<sup>175</sup>, “*dificuldade dos usuários em realizar consultas, exames e procedimentos na atenção secundária de saúde devido à falta de vagas suficientes para encaminhamento*”<sup>176</sup>, “*dificuldade de marcação de consulta e procedimentos com especialistas no Sistema Vida no ano de 2020 e 2021*”<sup>177</sup>, o que aponta para um desequilíbrio entre demanda e oferta nesse nível de atenção.

Barreiras geográficas e organizacionais foram apontadas também como dificultadores do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde básica e especializada, bem como para os moradores das ilhas – “*baixo acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde básica e especializada no DSCH, por barreiras de acesso geográficas e organização do serviço para o acolhimento das necessidades da PSR entre os anos de 2018 e 2021*”<sup>178</sup>, “*dificuldade de deslocamento da população residente nas ilhas (de Maré, Bom Jesus e Paramana) para consultas com especialistas e exames no continente*”<sup>179</sup>.

No que se refere à organização dos recursos no campo da **Saúde Mental**, foram citados como problemas a insuficiência de equipamentos de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, nas diversas modalidades, o que confere dificuldade no acesso a esses serviços, especialmente nesse período de pandemia, que ocasionou um aumento na demanda – “*insuficiência da rede de saúde mental de Salvador para atender ao aumento da demanda durante a pandemia*”<sup>180</sup>, “*insuficiência da rede de saúde mental para diagnóstico e seguimento de pacientes com transtorno/sofrimento mental*”<sup>181</sup>, “*falta de CAPS III, CAPS Álcool e outras Drogas e CAPS Infância e Adolescência*”<sup>182</sup>, “*oferta limitada de serviços específicos de atenção à saúde mental para população residente no DS Itapuã (ambulatório, CAPS III 24hrs e CAPS Álcool e Drogas)*”<sup>183</sup>, “*insuficiência na oferta de serviços de saúde mental*”<sup>184</sup>, “*ausência de CAPS III*”<sup>185</sup>, “*dificuldade para a realização de consultas com médicos psiquiatras e psicólogos mesmo havendo o matriciamento*”<sup>186</sup> Outro aspecto identificado pelos atores foi a dificuldade de integração e articulação desses serviços com a atenção básica “*fragilidade da Rede de Atenção*

---

<sup>170</sup> DSL

<sup>171</sup> DSBRV

<sup>172</sup> DSC

<sup>173</sup> DSI

<sup>174</sup> DSL

<sup>175</sup> DSSF

<sup>176</sup> DSSCV

<sup>177</sup> DSSCV

<sup>178</sup> DSCH

<sup>179</sup> DSSF

<sup>180</sup> DSCB

<sup>181</sup> DSC

<sup>182</sup> DSI

<sup>183</sup> DS Itapuã

<sup>184</sup> DSSF

<sup>185</sup> DSPL

<sup>186</sup> DSPL



*Psicossocial e baixa articulação com a atenção básica no DSPL*<sup>187</sup>, *“fragilização da rede psicossocial e baixa articulação com a atenção básica desde 2019 no território da USF São Marcos*<sup>188</sup>

Considerando a **rede de Apoio Diagnóstico**, foram citados problemas de carência de serviços de apoio para diagnóstico, como pontos de coleta em algumas Unidades de Saúde da Família, bem como a adequação desse serviço para pacientes que apresentam restrição de locomoção *“ausência de coleta de exames laboratoriais na USF Palestina e em domicílio para pacientes acamados na USF Cajazeiras X”*<sup>189</sup> saúde Houve ainda a identificação de dificuldades relacionadas ao atraso na disponibilização dos laudos dos exames laboratoriais *“grande atraso nas liberações dos laudos de exames laboratoriais”*<sup>190</sup>

Sobre o **sistema de Regulação Municipal**, foram identificados como problemáticos os aspectos relacionados a dificuldade na regulação dos pacientes que necessitam de atendimento de alta complexidade ou a nível hospitalar, especialmente aqueles com complicações vasculares, o que gera um longo tempo de permanência desses pacientes nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), impossibilitando a rotatividade de leitos – *“dificuldade para avaliação e regulação do paciente com comprometimento vascular na Unidade de Pronto Atendimento em 2021”*<sup>191</sup>, *“dificuldade na regulação dos pacientes da UPA Pirajá/Santo Inácio e no PA Edson Teixeira, principalmente os casos de pacientes vasculares”*<sup>192</sup>, *“dificuldade para realização de cirurgias”*<sup>193</sup>, *“dificuldade de rotatividade de leitos na UPA Santo Antônio devido a longa permanência de pacientes no aguardo de transferência para hospitais especializados no ano de 2021”*<sup>194</sup>, *“demora das transferências dos pacientes internados acarretando no agravamento do quadro clínico e gerando a superlotação constante no PA São Marcos no terceiro trimestre de 2021”*<sup>195</sup>. Falhas nos mecanismos de comunicação entre os diferentes pontos de atenção foi um outro problema apontado e que demonstra a fragilidade no processo de acompanhamento longitudinal do usuário no sistema de saúde - *“falha na comunicação de referência e contrarreferência entre os serviços de atendimento de saúde”*<sup>196</sup>, *“incipiência da articulação entre os serviços da rede de atenção à saúde (atenção básica, média e alta complexidade) no âmbito da SMS Salvador”*<sup>197</sup>, *“falta de compactuação de consultas e procedimentos entre as redes primárias e secundárias, gerando dificuldade para a regulação das demandas que precisam de assistência em outros pontos da rede”*<sup>198</sup>, *“fragilidades de articulação na rede de atenção à saúde como a dificuldade de marcação de consultas, exames, diagnósticos, fluxogramas, contrarreferência e comunicação entre os níveis de atenção no DSPL”*<sup>199</sup>, *“fragilidade da rede de atenção em manter a comunicação e conexão entre os três níveis de atenção à saúde para garantia da referência e contrarreferência e do tratamento longitudinal e integral a ser*

---

<sup>187</sup> DSPL

<sup>188</sup> DSPL

<sup>189</sup> DSC

<sup>190</sup> DSBRV

<sup>191</sup> DSB

<sup>192</sup> DSCB

<sup>193</sup> DSC

<sup>194</sup> DSI

<sup>195</sup> DSPL

<sup>196</sup> DSCH

<sup>197</sup> DS Itapuã

<sup>198</sup> DSPL

<sup>199</sup> DSPL

ofertado aos usuários do DSSCV”<sup>200</sup>

No âmbito da **Assistência Farmacêutica** os problemas organizacionais incluíram a falta de regularidade na distribuição e fornecimento de medicamentos, dentre eles os psiquiátricos, o que compromete a efetividade do tratamento – *“falta de regularidade do fornecimento de medicamentos psiquiátricos no setor de farmácia do Centro de Saúde Mental Aristides Novis, durante o primeiro semestre do ano de 2021”*, *“aumento dos agravos de saúde na população em situação de rua causados pela falta de medicações disponibilizadas nas farmácias básicas das unidades”*<sup>201</sup>, além da própria insuficiência de medicamentos para atender a demanda – *“escassez de medicamentos na unidade de Nova Constituinte em 2021”*<sup>202</sup>

Em relação à **organização das práticas de saúde**, a comunicação entre os profissionais dos serviços de saúde e os usuários foi apontado como um problema *“fragilidade no fluxo de informação entre funcionário e paciente na USF Yolanda Pires”*<sup>203</sup>. No âmbito do processo de trabalho da **Vigilância em Saúde**, considerando o escopo de atuação da Vigilância Sanitária, *“a dificuldade de operacionalização da classificação de risco das atividades econômicas sob competências da VISA, considerando as múltiplas plataformas e os atendimento presencial do protocolo, no ano de 2021”*<sup>204</sup> foi um problema mencionado, além de outros relacionados a notificação inadequada de doenças e agravos de notificação compulsória relacionados à saúde – *“incipiência de notificações de Transtorno Falciforme dentre a população residente do DS Itapuã”*<sup>205</sup>, *“subnotificação de ADRTs”*<sup>206</sup>, *“subnotificação dos agravos em saúde nas unidades do DSPL”*<sup>207</sup>. **Das práticas de saúde na Atenção Básica**, os problemas identificados versaram sobre a alta demanda de usuários com cartão de vacina desatualizado *“alta demanda de usuários sem cartão de vacina atualizado na USF Canabrava em 2021”*<sup>208</sup>, e a insegurança para operacionalização da rotina de visitas domiciliares em decorrência do violência urbana - *“dificuldade de realização de visitas domiciliares de rotina pelos ACS devido ao aumento da criminalidade e violência na área de abrangência da USF Jaqueira do Carneiro, o que gera sensação de insegurança no próprio posto de saúde”*<sup>209</sup>

Os problemas de **infraestrutura** do sistema de saúde foram os mais levantados pelos diversos atores nos 12 distritos sanitários, e estão sistematizados nos seus componentes recursos humanos, estrutura-física, recursos materiais (equipamentos, insumos) e logística.

Em relação aos **recursos humanos**, houve destaque para a insuficiência de recursos humanos e distribuição inadequada no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, na atenção especializada e na sede dos Distritos Sanitários. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o NAAT foram citados devido a insuficiência de profissionais para prestação de serviços específicos - *“Falta de profissional médico psiquiatra e baixo número de psicólogos na equipe para avaliação dos trabalhadores atendidos pelo*

---

200

201 DSB

202 DSSF

203 DSC

204 DSCH

205 DS Itapuã

206 DSCH

207 DSPL

208 DSPL

209 DSSCV

NAAT”<sup>210</sup>, “Dificuldade de presença de educadores físicos de forma contínua para atender os pacientes do NAAT”<sup>211</sup>. A principal demanda é por técnicos de nível superior, havendo referência para as categorias enfermeiros, médicos (clínico geral, psiquiatra, pediatra, ginecologista), psicólogos, farmacêuticos, odontólogo - “Falta de recursos humanos com nível superior na sede do Distrito Sanitário, dificultando as atividades de acompanhamento, monitoramento e avaliação,”<sup>212</sup>, “Número insuficiente de profissionais psiquiatria e psicologia para atender a demanda do Ambulatório de Saúde Mental e CAPS”<sup>213</sup>, “Insuficiência ou falta de profissionais: médico clínico, enfermeiro, odontólogo, ginecologista, farmacêutico, técnico de sala de procedimento, recepcionista, higienizador, técnico de enfermagem, administrativos e agente de segurança nas unidades Básicas de Saúde, Ausência e déficit de profissionais (de enfermagem, médicos, agente de portaria, auxiliar de serviços gerais ) na USF Cajazeiras XI, Cajazeiras X, Palestina e Boca da Mata”<sup>214</sup>, “Ausência de ginecologista na composição da equipe comprometendo a assistência à saúde da mulher e enfermeira para consultas de acompanhamento pré-natal e no programa de tuberculose na UBS Sete de Abril”<sup>215</sup>, “Insuficiência de profissionais de saúde - médicos, dentistas, técnicos de saúde bucal e técnicos de enfermagem e enfermeiras - nas USFS”<sup>216</sup>, “insuficiência de número de profissionais dentistas protetistas no CEO Alto da Cachoeirinha”<sup>217</sup>, “Insuficiência de recursos humanos para garantir a equipe mínima prevista para atenção básica”<sup>218</sup>, “Ausência de um profissional de saúde (Psicólogo), no 16º Centro de Saúde para dar suporte a população e aos profissionais, no ano de 2021”<sup>219</sup>. Em relação aos técnicos de nível médio, houve referência de déficit de técnico de enfermagem e de saúde bucal, profissionais administrativos para as unidades – “déficit de trabalhadores administrativos para compor as equipes de trabalho nas unidade de saúde do DS”<sup>220</sup>- agente de portaria e auxiliar de serviços gerais nas unidades de saúde, Agente Comunitário de Saúde e recepcionista - “número reduzido e/ou ausência de ACS na unidade de saúde para que seja garantido ao usuário o acesso a promoção da saúde, assim como a realização de busca ativa para o acompanhamento longitudinal nas USF no DS”<sup>221</sup>, número de técnico de enfermagem insuficiente”<sup>222</sup>, Déficit de Recursos humanos administrativos nas unidades de saúde e em especial no Centro de Saúde Mental”<sup>223</sup>. Foi sinalizado ainda a distribuição, não equânime, de profissionais na RAPS e pouca qualificação ou motivação dos profissionais, impactando diretamente na oferta dos serviços à população - “baixa qualificação da rede distrital para o acolhimento e atendimento integral às pessoas em sofrimento mental, para o enfrentamento do racismo e homofobia institucional nos serviços de saúde e para o acolhimento e atendimento integral à pessoas em situação de rua”.<sup>224</sup>

---

<sup>210</sup> DSPL

<sup>211</sup> DSPL

<sup>212</sup> DSB

<sup>213</sup> DSB

<sup>214</sup> DS Cajazeiras

<sup>215</sup> DSPL

<sup>216</sup> DSSCV

<sup>217</sup> DSCB

<sup>218</sup> DSSF

<sup>219</sup> DSL

<sup>220</sup> DSCH

<sup>221</sup> DSSCV

<sup>222</sup> DSBR

<sup>223</sup> DSB

<sup>224</sup> DSCH

A **estrutura física** dos serviços de saúde foi avaliada como insuficiente ou inadequada<sup>225</sup> para o perfil do serviço ofertado, afetando usuários e trabalhadores – *“inadequação e insuficiência de espaços na infraestrutura predial para funcionamento de serviços e atendimento de demandas específicas dos usuários”*<sup>226</sup>, *“número de consultórios insuficiente para as equipes de saúde lotadas na USF Santa Luzia, ocasionando rodízio de consultório”*<sup>227</sup>, *“reduzido número de sala para atendimentos de preventivo na USF Clementino Fraga”*<sup>228</sup>, *“estrutura física inadequada da UBS Barreiras e USF Pernambuezinho”*<sup>229</sup> -, além da precariedade das condições de trabalho que, por um lado, interferem nos ambientes e nos processos de trabalho – *“exposição cotidiana dos trabalhadores de saúde a riscos de violência urbana no ambiente de trabalho e em áreas/bairros do DS”*<sup>230</sup>, *“aumento da sensação de insegurança dos profissionais frente à criminalidade dos bairros do DS”*<sup>231</sup>, *“falta de segurança nas unidades de saúde e na sede do DS”*<sup>232</sup>, *“falta de segurança e infraestrutura adequada para usuários e servidores do SAE São Francisco, VISA e sede do DS”*<sup>233</sup>, *“ausência de profissional de segurança nas unidades do DS”*<sup>234</sup>, *“falta de segurança nas Unidades São José de Baixo, USF Joanes Leste, SAE Marymar Novais”*<sup>235</sup> - e, por outro lado, no acesso do usuário aos serviços, com destaque para o não cumprimento pela SMS das condições de acessibilidade da população com deficiência aos equipamentos de saúde – *“falta de acessibilidade arquitetônica para pessoas com deficiência atendidas nas unidades de saúde do DS”*<sup>236</sup>, *“falta de acessibilidade para deficiente físico na USF Palestina”*<sup>237</sup> -, 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 – *“irregularidade na manutenção predial e de equipamentos (odontológicos) de alguns unidades, a exemplo do CEO Federação e Multicentro Amaralina”*<sup>238</sup>.

Dos **recursos materiais, equipamentos e insumos**, houve a sinalização para falta ou insuficiência dos materiais ou equipamentos<sup>239</sup> no *“almoxarifado e farmácia central de modo a suprir a demanda das unidades de saúde”*<sup>240</sup> necessários para as ações de saúde – *“falta de recursos materiais para realização das práticas integrativas no município de Salvador-BA”*<sup>241</sup>, *“falta de insumos, materiais, equipamentos e mobiliários nas USF Cajazeiras X e Fazenda Grande III”*<sup>242</sup>, *“falta de materiais, instrumentos e insumos necessários ao atendimento de usuários do CEO Carlos Gomes”*<sup>243</sup>,

---

<sup>225</sup> DSBR, DSPL, DSSFV

<sup>226</sup> DSITA

<sup>227</sup> DSB

<sup>228</sup> DSBRV

<sup>229</sup> DSCB

<sup>230</sup> DSITA

<sup>231</sup> DSPL

<sup>232</sup> DSSFV, DSBRV, DSCH

<sup>233</sup> DSCH

<sup>234</sup> DSCB

<sup>235</sup> DSI

<sup>236</sup> DSCH

<sup>237</sup> DSC

<sup>238</sup> DSBRV

<sup>239</sup> DSBR, DSL

<sup>240</sup> DSCB

<sup>241</sup> DSPL

<sup>242</sup> DSC

<sup>243</sup> DSCH

*“insuficiência de insumos materiais e equipamentos para o funcionamento dos diversos setores das unidades de saúde no ano de 2020”<sup>244</sup>. Houve destaque a insuficiência ou problemas na regularidade do abastecimento de medicações e outros insumos – “insuficiência de insumos quando comparada à demanda das USF do DS”<sup>245</sup>, “insuficiência de insumos para realização de procedimentos e exames nas unidades de saúde”<sup>246</sup>, “ausência de insumos e medicações básicas”<sup>247</sup>, “falta de medicações disponibilizadas nas farmácias das unidades de saúde em 2021”<sup>248</sup>, “falta de medicação insulina NPH na farmácia da USF para atender demanda de DM no ano de 2021”<sup>249</sup>, falta de medicações de alto custo para os pacientes reumáticos do Multicentro Carlos Gomes em 2020”<sup>250</sup>, “insuficiência de medicamentos para atendimento dos usuários que acessam a USF Capelinha no período 2020/2021”<sup>251</sup>.*

Da estrutura de tecnologia existente na área da informação, houve entendimento que o seu funcionamento é deficiente, sendo identificado *“ausência de internet que impossibilita o acesso aos sistemas da SMS e a realização de teleatendimento na USF Terreiro”<sup>252</sup>*

A oferta insuficiente de veículos que compõem o sistema de **transporte** da SMS apareceu como um problema que vem impactando desfavoravelmente a realização das ações assistenciais extramuros – *“insuficiência no número de dias do veículo disponibilizado e de cota de combustível para realização de visitas domiciliares em unidades de saúde do DSSFV”*. 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 - *“dificuldade de deslocamento da população residente nas ilhas (Ilha de Maré, Bom Jesus e Paramana) para consultas com especialistas e exames no continente”<sup>253</sup>*.

Os problemas identificados no componente de **Gestão**, concentraram-se na gestão do trabalho, particularmente na não implementação/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 – *“precarização dos vínculos de trabalho através da pejetização e contratação via REDA”<sup>254</sup>, “presença de vínculos precários gerando rotatividade de profissionais e trabalhadores de saúde no âmbito da SMS”<sup>255</sup>, “não cumprimento do PCCV”<sup>256</sup>, “ausência de regulamentação do PCCV”<sup>257</sup>, “ausência de incentivo profissional (capacitação, planos de cargos e carreiras, instrumentos de trabalho,*

---

<sup>244</sup> DSL

<sup>245</sup> DSSCV

<sup>246</sup> DSPL

<sup>247</sup> DSBR

<sup>248</sup> DSB

<sup>249</sup> DSPL

<sup>250</sup> DSCH

<sup>251</sup> DSSCV

<sup>252</sup> DSCH

<sup>253</sup> DSSFV

<sup>254</sup> DSCB

<sup>255</sup> DSITA

<sup>256</sup> DSCB

<sup>257</sup> DSBRV

*reajuste salarial) para os trabalhadores de saúde nos últimos 9 anos*”<sup>258</sup>. Outro 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.

Foram identificados problemas de **comunicação** por conta da insuficiência de instrumentos – *“insuficiência de instrumentos de comunicação em saúde para divulgar a rede, o funcionamento e os serviços de atenção à saúde do SUS salvador*”<sup>259</sup> - e pelo processo fragmentado da atenção à saúde – *“falha na comunicação de referência e contra referência entre os serviços de atendimento de saúde no DS*”<sup>260</sup>, *fragilidade da rede de atenção em manter comunicação e conexão entre os três níveis de atenção à saúde para garantia da referência e contra referência, e do tratamento longitudinal a ser ofertado aos usuários do DS*”<sup>261</sup>.

Quanto ao item de **Participação e Controle Social**, houve referência à ausência dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) – *“ausência de conselhos locais de saúde no DS*”<sup>262</sup> – reforçada, talvez, por questões de interação entre profissionais da unidade e lideranças comunitárias – *“limitação da participação social e pouca interação entre profissionais da unidade e lideranças comunitárias e conselhos*”<sup>263</sup>, e que acabam impactando na *“baixa participação dos usuários nos espaços de planejamento em saúde em razão da desmobilização dos conselhos locais de saúde, nos últimos anos*”<sup>264</sup>.

---

<sup>258</sup> DSCH

<sup>259</sup> DSITA

<sup>260</sup> DSCH

<sup>261</sup> DSSCV

<sup>262</sup> DSCB

<sup>263</sup> DSC

<sup>264</sup> DSPL

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Cleide Araújo de. Educação ambiental: experiências exitosas na rede pública de ensino em Salvador, BA. 2015.

ALMEIDA, J. C. F. *et al.* Avaliação do impacto social do projeto educacional Cajazeiras 10, cidade de Salvador/Bahia da fundação Bradesco nos dias atuais. 61 f. 2005. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Administração/UFBA, Salvador: UFBA.

BAHIA. **Decreto nº 13.661 de 11 de junho de 2002. Altera o Regimento da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.** Diário Oficial do Município, Salvador, BA, 11 jun. 2002.

BAHIA. VLT / MONOTRILHO DE SALVADOR. **CONTRATO 01/2019.** Governo do Estado, 2019.

BRASIL. **Relatório Final da 8a. Conferência Nacional de Saúde.** In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. Anais... Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p.381-389.

BRASIL, Constituição Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990 a.

BRASIL, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

CORDEIRO, H. Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro, Editora Ayuri/ABRASCO, 1991, 184p.

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. Disponível em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_266.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_266.pdf)

FERNANDES, R. B. *et al.* **O 19º Batalhão de Caçadores (19ºBC): origens, características e importância para o Cabula e miolo de Salvador, Bahia,** s/d. Disponível em: <http://www.19bc.eb.mil.br/images/Centenario/Editais/2%C2%B0Lugar%20-%20Rosali%20Braga%20Fernandes.pdf> Acesso: 22 jul. 2021.

FERNANDES, R. B. *et al.* Desenvolvimento urbano no Cabula: categorias de análise na interpretação das transformações do espaço urbano, com ênfase na questão habitacional. **VI Encontro de Turismo de Base Comunitária e Economia Solidária - VI ETBCES.** Salvador, Bahia, 2016. Disponível em: [http://www.etbces.net.br/images/etbces/anais/2016/04\\_poster\\_gt\\_inovacao-rosali.pdf](http://www.etbces.net.br/images/etbces/anais/2016/04_poster_gt_inovacao-rosali.pdf). Acesso em: 22 jul. 2021.

FLORES, O. **O Processo de Distritalização de Atenção à Saúde no Estado da Bahia**. Salvador. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, 1989

FREIRE, R.; JUNIOR, E.; GOMES, G. **Cajazeiras: O Crescimento desordenado de um bairro planejado**. Salvador: UCSAL, 2002.

FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS. **Salvador Cultura todo dia: Brotas**. Disponível em: [http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-area.php?cod\\_area=8](http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-area.php?cod_area=8) Acesso em: 12 de maio 2021

GOUVEIA, A. T. de A. **Um olhar sobre o bairro: aspectos do Cabula e suas relações com a Cidade de Salvador**. Dissertação (mestrado) – Pós-Graduação em Geografia, Instituto de Geociências, Universidade Federal da Bahia, 2010. Salvador, 2010. 158f.

HEIMANN, L.S. **Relatório da Oficina de Trabalho sobre adscrição de clientela em Sistemas Locais de Saúde**. Ouropreto, 14-15 nov.1990

INEMA. Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos. Governo do Estado da Bahia. **Qualidade do Ar**. Disponível em: <http://www.inema.ba.gov.br/servicos/monitoramento/qualidade-do-ar-direciona-para-a-pagina-da-cetrel/>. Acesso em 12 ago 2021.

INEMA. Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos. Governo do Estado da Bahia. **Relatório Técnico nº 011/2021. Diagnóstico da qualidade ambiental dos rios de Salvador e Lauro de Freitas, Bahia, Brasil [Recurso eletrônico]**. Disponível em: [http://www.inema.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/Relat%C3%B3rio-Anual-Rios-de-Salvador-e-Lauro-de-Freitas\\_2020.pdf](http://www.inema.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/Relat%C3%B3rio-Anual-Rios-de-Salvador-e-Lauro-de-Freitas_2020.pdf). Acesso em 07 ago 2021.

Matus, C., **Política, Planejamento e Governo**. Brasília: IPEA, 1993

MENDES, E.V. (Org.). **A construção social da vigilância à saúde no Distrito Sanitário**. OPS. Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Brasília, 1993. p. 7 - 19.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

MENDES, E.V. O processo social de distritalização da saúde. In: MENDES (Org.) et al. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1995a.

MENDES, E.V. Distritos Sanitários: conceitos-chaves. In: MENDES (Org.) et al. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1995b.

MENDES, E. V. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1999.

NETO, Francisco Antonio Nunes et al. A invenção da tradição: a devoção ao Senhor Bom Jesus do Bonfim na Bahia. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 1, n. 2, p. 45-55, 2013.



NEVES, Barbara Coelho; CUNHA, N.N.R. Mapeamento da Produção sobre Águas na RMS: localização e disponibilidade (PRELO). In: Elisabete Santos, José Antônio Gomes de Pinho, Luiz Roberto Santos Moraes, Tânia Fischer. (Org.). O Caminho das Águas em Salvador: Bacias Hidrográficas, Bairros e Fontes. 1ed.Salvador: CIAGS/UFBA; SEMA, 2009, v. , p. 1-500.

Os esportes na Bahia. Turismo Bahia. 2019. Disponível em: <https://www.turismobahia.com/esportes.htm>. Acesso em: 25/02/2022.

OLIVEIRA, Eduardo Romero. O centenário da ferrovia brasileira (1954): ensaio sobre a elaboração da memória ferroviária no Brasil. **Revista Espaço e Geografia**, v. 16, n. 2, 2013.

PAGANINI, J.M. & CAPOTE, R.M. **Sistemas Locales de Salud**. Organización Panamericana de la Salud. Publ.Cient. n°519.Washington,1990

PAIM, J.S. A gestão do SUDS no Estado da Bahia. Cadernos de Saúde Pública, RJ, 5(4): 365-375, out-dez, 1989.

PAIM, J. S. A reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. In: Mendes, E. V. (org.) Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993. p. 187 – 220

PAIM, JS Modelos de atenção e Vigilância da saúde. In: Rouquayrol MS e Almeida Filho, N. Epidemiologia e Saúde. 6ª edição. Rio de Janeiro, Medsi, 2003. p. 567-586.

PAIM. JS. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. EDUFBA/FIOCRUZ, Salvador, Rio de Janeiro, 2008, 355 p.

PINTO, I.C.M.; SOUZA, L.E.P.; SANTOS, T.B.S. TEIXEIRA, C.F. Gestão do Sistema Único de Saúde. In: PAIM, JS (org.), SUS: Sistema Único de saúde: Tudo o que vc precisa saber. Atheneu, São Paulo-Rio de Janeiro, 2019, p. 151-170.

PORTELA, A. S. B. *et al.* **A importância do 19º Batalhão de Caçadores na expansão do Cabula, Salvador: potencialidades e limitações frente aos planos diretores de desenvolvimento urbano,** s/d. Disponível em: <<http://www.19bc.eb.mil.br/images/Centenario/Editais/3%C2%B0%20Lugar%20-%20Antonio%20Socrates%20Batista%20Portela.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

QUEIROZ, I. S. **Educação e participação popular: processo educativo socioambiental no antigo quilombo Cabula.** 2017. 161f. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus I. Programa de Pós-graduação em Educação e Contemporaneidade: PPGEDU, 2017. Disponível em: <[http://www.cdi.uneb.br/site/wp-content/uploads/2017/12/DISSERTA%C3%87%C3%83O\\_IALA.pdf](http://www.cdi.uneb.br/site/wp-content/uploads/2017/12/DISSERTA%C3%87%C3%83O_IALA.pdf)> Acesso em: 05 mai. 2021.

SALVADOR. Vigilância em Saúde Ambiental – VISAMB. **Distritos sanitários.** 2021.

SALVADOR. **Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021**. Volume I. Prefeitura Municipal de Salvador: Secretaria Municipal de Saúde, 2018

SANTOS, E. *et al.* (Orgs.) **Caminho das Águas em Salvador: Bacias Hidrográficas, Bairros e Fontes**. Salvador: CIAGS/UFBA; SEMA, 2010. 486p. (Coleção Gestão Social). Disponível em: <<http://www.conder.ba.gov.br/sites/default/files/2018-08/O%20caminho%20das%20%C3%A1guas%20em%20Salvador%20-%20Bacias%20Hidrogr%C3%A1ficas%2C%20bairros%20e%20fontes.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2021.

SANTOS, N. M. **O saneamento e a questão social em Periperi (Salvador/ BA)**.

TEIXEIRA, C.F. Municipalização da saúde: os caminhos do labirinto, *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 44 ( 1): 10-15, jan-mar, 1991..

TEIXEIRA CF. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. **Saúde em Debate**, 27(65): 257-277, 2003.

TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S.; ARAUJO, E.; FORMIGLI, V; COSTA, H. O contexto político-administrativo da implantação de Distritos Sanitários no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 9(1): 79-84, jan.-mar, 1993

TEIXEIRA, C.F.; MELO, C. Construindo distritos sanitários: a experiência da Cooperação Italiana no Município de São Paulo. São Paulo – Salvador: Hucitec, 1995

TEIXEIRA, C.F.; VILASBÔAS, A. L.; MELO, C.; GOMES, I. Analisando concepções e terminologias utilizadas por pesquisadores no Project Development of SILOS managerial skills in Brazil. Salvador: mimeografado, 1996.

TEIXEIRA, C. F., PAIM, J. S. e VILASBOAS, A L. SUS, Modelos assistenciais e vigilância da Saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, v. VII, n.2, p. 7-28, abril/jun de 1998.

TEIXEIRA, C.F. e VILASBOAS, A.L.Q **Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação?** In: Paim, JS e Almeida Filho, N, *Saúde Coletiva: teoria e prática*, Medbook, Rio de Janeiro, 2014. p.

TEIXEIRA, C.F.; SOUZA, L.E.F.; PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: PAIM, J.S. e ALMEIDA FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p.121-137.

VIANA, A. L.; MOTA, PHS; UCHIMURA, LY; PEREIRA, APC; Organização do Sistema Único de Saúde. In: PAIM, JS (org.), *SUS: Sistema Único de saúde: Tudo o que vc precisa saber*. Atheneu, São Paulo-Rio de Janeiro, 2019, p.109-131

VILASBÔAS, A.L.Q., TEIXEIRA, C.F. Saúde da Família e Vigilância em Saúde: em busca da integração das práticas. **Revista Brasileira de Saúde da Família** (Brasília). v.VIII, p.63 - 67, 2007.

VILASBÔAS, A.L.Q., Modelos de atenção. In: PAIM, JS (org.), SUS: Sistema Único de saúde: Tudo o que vc precisa saber. Atheneu, São Paulo-Rio de Janeiro, 2019, p. 173-186.

VIRGENS, C. *et al.* [leiamaisba.com.br/especiais/cajazeiras/](http://www.leiamaisba.com.br/especiais/cajazeiras/) acesso em: 21/02/2022

<http://www.culturadodia.salvador.ba.gov>> Acesso em: 21/02/2022

<http://www.vertentes.ufba.br> Acesso em: 21/02/2022

<http://pt.wikipedia.org>>[cajazeiras](http://pt.wikipedia.org) (Salvador). Acesso em: 21/02/2022.

## 6. APÊNDICES

### Apêndice A – Distribuição dos problemas do estado de saúde por Distrito Sanitário

<b>Distrito Sanitário</b>	<b>Problemas do Estado de Saúde</b>
Boca do Rio	Elevação da incidência de pessoas com Transtorno de Espectro Autista no DS Boca do Rio nos anos de 2020 e 2021.
Boca do Rio	Elevado número de doenças crônicas (hipertensão, diabetes e obesidade) no DS Boca do Rio nos anos de 2020 e 2021.
Boca do Rio	Elevado número de pessoas com sofrimento psíquico e transtorno mental de menor complexidade no DS Boca do Rio em 2020 e 2021.
Boca do Rio	Elevado número de pessoas com risco de suicídio no DS Boca do Rio nos anos de 2020 e 2021.
Boca do Rio	Aumento do número de casos de violência no DS Boca do Rio em 2020 e 2021.
Boca do Rio	Aumento do número de pessoas em situação de rua no DS Boca do Rio nos anos de 2020 e 2021.
Boca do Rio	Elevada incidência de atendimento antirrábico humano (acidentes por cães e gatos) no DS Boca do Rio nos anos de 2020 e 2021.
Brotas	Aumento no número de pacientes descompensados com Diabetes e Hipertensão no DS Brotas no ano de 2021
Brotas	Aumento no número de usuários com transtorno mentais leves, ansiedade, depressão e tentativa de suicídio no distrito Sanitário de Brotas no ano de 2020-2021.
Brotas	Aumento da violência urbana no Distrito Sanitário de Brotas em especial nos bairros de Cosme de Farias e Engenho Velho no ano de 2021.
Brotas	Aumento do número de casos de violência a mulher em situação de rua no Distrito Sanitário de Brotas em 2020-2021.
Brotas	Aumento no número de casos de IST's, sobretudo sífilis em MIF e gestantes e HIV e AIDS na população em situação de rua no distrito Sanitário de Brotas em 2020-2021
Brotas	Aumento do número de gravidez na adolescência no distrito Sanitário de Brotas em especial na área de abrangência da UBS de Cosme de Farias no último semestre de 2021
Brotas	Aumento do número de casos de Covid-19 na população atendida nas Unidades de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento no Distrito Sanitário de Brotas, em 2020-2021.
Brotas	Aumento no número de óbitos em Mulheres em Idade Fértil no Distrito Sanitário de Brotas no ano de 2020-2021
Brotas	Aumento da mortalidade materna no Distrito Sanitário de Brotas, no período de 2020- 2021
Brotas	Aumento do número de crianças e adolescentes expostas nas ruas do bairro de Cosme de Farias no distrito Sanitário de Brotas em 2021.
Brotas	Aumento no número de atendimentos de pacientes com lesões cáries com indicação de tratamento endodôntico na população atendida na Unidade de Atendimento Odontológico do Distrito Sanitário de Brotas, em 2021
Brotas	Aumento no número de casos de arboviroses na população adulta jovem do Distrito Sanitário de Brotas no período de 2020

Barra Rio Vermelho	Aumento do número de casos de descompensação de doenças crônicas em decorrência da pandemia pelo Covid19
Barra Rio Vermelho	Aumento de pacientes com sintomas de depressão, ansiedade, problemas de saúde mental em toda área de abrangência da USF Clementino Fraga, no período vigente
Barra Rio Vermelho	Aumento dos casos de transtorno de humor e de ansiedade nos CAPS em função da pandemia
Barra Rio Vermelho	Aumento das vulnerabilidades sociais associadas ao aumento do desemprego
Barra Rio Vermelho	Aumento dos casos de gestantes diagnosticadas com Sífilis
Barra Rio Vermelho	Início precoce da vida sexual por menores de 14 anos no DSBRV
Barra Rio Vermelho	Aumento do número de casos de dor, cáries profundas e fraturas dentárias com indicação de endodontia pelos usuários do SUS, no CEO Federação de agosto/2020 até os dias atuais
Barra Rio Vermelho	Elevado número de crianças com calendário vacinal atrasado no DSBRV
Cabula Beirú	Aumento da demanda de pacientes para curativos especiais na UBS Edson Teixeira em 2021;
Cabula Beirú	Crescimento de problemas de saúde associados à insegurança alimentar e dieta empobrecida, tais como desregulação do quadro glicêmico, do equilíbrio pressórico e do IMC da população do bairro do Calabetão em 2021;
Cabula Beirú	Alta incidência de Sífilis em Gestantes no bairro Mata Escura;
Cabula Beirú	Elevado número de adultos jovens e crianças com sobrepeso, obesidade e transtorno alimentar na comunidade da Engomadeira no 1º e 2º semestre de 2020;
Cabula Beirú	Aumento do número de casos de pacientes vasculares na população acima dos 60 anos, principalmente na população feminina, no PA Edson Teixeira e UPA Pirajá/Santo Inácio em 2021;
Cabula Beirú	Alto índice de pacientes com doenças crônicas, em especial hipertensão arterial, diabetes melitus e obesidade, com baixa adesão ao tratamento clínico;
Cabula Beirú	Aumento de casos de hipertensão no bairro do Calabetão, em pacientes na faixa etária de 30 a 50 anos, no primeiro trimestre de 2021;
Cabula Beirú	Elevado número de usuários com problemas com álcool e drogas nas UBS Mata Escura e CSU de Pernambués no ano de 2021;
Cabula Beirú	Aumento do número de casos de pessoas com transtornos mentais leves, moderados e graves, em todas as faixas etárias, no DSCB, desde o início da pandemia (2020);
Cabula Beirú	Alta taxa de incidência de arboviroses, em especial a Chikungunya, desde 2019 no DSCB;
Cabula Beirú	Aumento das taxas de abandono do tratamento de hanseníase e tuberculose, desde 2019 no DSCB;
Cabula Beirú	Elevadas taxas de incidência de violência interpessoal e autoprovocada no DSCB nos últimos 5 anos;
Cabula Beirú	Elevado número de pessoas com doença periodontal (inflamação de gengiva e ossos dos dentes) no DSCB devido a higiene dental.
Cajazeiras	Aumento da prevalência de Diabetes mellitus na UBS Nelson Piauhy Dourado e USF Boca da Mata
Cajazeiras	Aumento da prevalência de doença venosa periférica e de úlceras venosas na USF Jaguaripe I
Cajazeiras	Aumento do nº de casos de pacientes com transtornos mentais na USF Cajazeiras XI, Boca da Mata e UBS Nelson Piauhy Dourado em 2021

Cajazeiras	Aumento do nº de adolescentes grávidas na UBS Nelson Piauhy Dourado
Cajazeiras	Dificuldade para mudança do estilo de vida em pacientes diabéticos e com sobrepeso/obesidade no DS Cajazeiras
Cajazeiras	Aumento do nº de pacientes hipertensos e diabéticos em uso de medicações na USF Cajazeiras XI
Cajazeiras	Aumento da prevalência de obesidade na USF Boca da Mata
Cajazeiras	Queda na cobertura vacinal de crianças e adolescentes no DS Cajazeiras
Cajazeiras	Aumento do nº de casos de crianças com até 02 anos de idade com baixo peso e desnutrição no período de janeiro a junho de 2021 na USF Cajazeiras XI
Centro Histórico	Agravamento dos problemas de saúde de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos últimos (2020 e 2021)
Centro Histórico	Alta prevalência e incidência de casos de transtornos mentais no território do DSCH especialmente intensificado nos dois últimos anos (2020/2021).
Centro Histórico	Elevado número de casos de transtornos mentais comuns e induzidos por substâncias psicoativas na população em situação de rua no Centro Histórico de Salvador nos anos de 2019 a 20
Centro Histórico	Índices elevados de violência (causas externas) entre todos os ciclos de vida, gêneros e na população em situação de rua do DSCH entre os anos de 2018 a 2021
Centro Histórico	Aumento do quantitativo de pessoas em vulnerabilidade social e em situação de rua, elevando a morbimortalidade de agravos negligenciados e evitáveis no DSCH entre os anos de 2018 e 2021
Centro Histórico	Alta incidência de doenças transmissíveis na população do território do DSCH nos últimos anos.
Centro Histórico	Alta incidência de HIV na população do território do DSCH nos últimos 5 anos
Centro Histórico	Alta incidência de ISTs na população do Centro Histórico nos últimos 5 anos
Centro Histórico	Alta incidência de Covid-19 na população do DSCH gerando grande fluxo para atendimento de demanda aberta nas unidades de saúde do DSCH em 2020 e 2021.
Centro Histórico	Alta prevalência e incidência de Neoplasias na população do DSCH nos últimos 11 anos.
Centro Histórico	Alta incidência de Arboviroses na população do DSCH nos últimos 5 anos
Itapagipe	Aumento do índice de adoecimento em saúde mental na população do Distrito Sanitário de Itapagipe, a partir do ano de 2020.
Itapagipe	Elevada taxa de incidência de violência contra a mulher, nos bairros do Uruguai, Massaranduba e Ribeira, a partir de 2019.
Itapagipe	Aumento do número do caso de Sífilis em gestantes, homens, adolescentes e jovens, atendidos nas unidades do Distrito Sanitário Itapagipe, desde 2020.
Itapagipe	O aumento do consumo de drogas pela população residente no Distrito Sanitário Itapagipe, nos anos de 2018 a 2020.
Itapuã	Aumento do número de casos de usuários com doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Doenças Cardiovasculares) descompensados e com sequelas (AVC, infarto) residentes na área do DS Itapuã em 2021.
Itapuã	Elevado número de obesidade na população residente do DS Itapuã.
Itapuã	Aumento do número de casos de usuários com transtornos mentais (depressão, transtorno de ansiedade, síndrome do pânico) na área do DS Itapuã.
Itapuã	Aumento do número de casos de ideações e tentativas de suicídio em residentes na área de abrangência do DS Itapuã no ano de 2021.

Itapuã	Elevada taxa de casos de violência doméstica e/ou outras violências (psicológico/moral, autoprovocada e sexual) na população assistida nas Unidades de Saúde do DS Itapuã de 2010 a 2020.
Itapuã	Elevada taxa de mortalidade por violência e causa externas (agressões) em residentes na área de abrangência do DS Itapuã nos anos de 2010 a 2020.
Itapuã	Aumento no número de casos novos de hanseníase no DS Itapuã entre os anos de 2016 a 2020.
Itapuã	Aumento da taxa de incidência da sífilis adquirida no DS Itapuã nos anos 2011 a 2020.
Itapuã	Elevada taxa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em residentes da área de abrangência do DS nos anos de 2016 a 2019.
Itapuã	Incidência crescente observada de gravidez na adolescência em residentes na área de abrangência do DS Itapuã nos últimos anos.
Itapuã	Aumento da taxa de mortalidade de neoplasias (Traquéia, brônquios e pulmões) em residentes do DS Itapuã de 2010 a 2020.
Itapuã	Aumento da taxa de mortalidade materna em residentes na área de abrangência do DS de 2019 a 2021.
Liberdade	Aumento de casos de doenças cardiovasculares no Multicentro Professor Bezerra Lopes no distrito da Liberdade nos últimos 3 anos
Liberdade	Alta prevalência de indivíduos com diagnóstico de Hipertensão e Diabetes, e com baixa adesão ao acompanhamento no âmbito do Distrito Sanitário Liberdade, no período de 2019 - 2020.
Liberdade	Elevado número de pacientes com pé diabético em estado avançado que não receberam cuidados na Atenção Básica do Distrito Sanitário da Liberdade, no período de 2020.
Liberdade	Número elevado de adultos com sífilis na área de abrangência da Unidade Santa Mônica no período de 2018-2020.
Liberdade	Alta incidência de sífilis em gestante nas pacientes residentes na área de abrangência do Distrito Sanitário Liberdade no ano de 2020.
Liberdade	Elevada incidência das Arboviroses na população do Distrito Sanitário Liberdade no ano de 2020.
Liberdade	Aumento do número de casos de pacientes com Síndrome metabólica na USF IAPI, no período de 2019 até a data atual.
Pau da Lima	Prevalência aumentada de hipertensão arterial sistêmica e diabetes na população adulta e idosa residente no DSPL nos últimos 04 anos.
Pau da Lima	Prevalência aumentada de obesidade e sobrepeso em todos os ciclos de vida da população do DSPL nos últimos 02 anos.
Pau da Lima	Agravamento das condições de saúde das pessoas com pé diabético na população adulta do PA São Marcos nos últimos 12 meses.
Pau da Lima	Aumento da obesidade e sobrepeso da população acompanhada ou assistida pelo programa bolsa família a partir de 2020.
Pau da Lima	Alta prevalência de doenças do trato respiratório nos últimos 05 anos em todas as faixas etárias atendidos no PA São Marcos.
Pau da Lima	Aumento dos casos de adoecimento mental na população jovem e adulta do DSPL, desde 2019.
Pau da Lima	Aumento da incidência de casos de violência autoprovocada e intoxicação exógena nos últimos 12 meses na população jovem atendidos no DSPL.
Pau da Lima	Alta detecção de tuberculose em homens com idade acima de 50 anos no território USF São Marcos desde de sua implantação em 2019.

Pau da Lima	Alta detecção de casos de sífilis na população adulta no território da USF São Marcos desde sua implantação em 2019.
Pau da Lima	Aumento do número de mulheres com HTLV, identificado no período gestacional no DSPL, no ano de 2021.
Pau da Lima	Percepção de sequelas (motoras, psicológica, respiratória e neurológica) pós infecção da COVID-19 na população acima de 18 anos do DSPL nos anos de 2020 e 2021.
Pau da Lima	Percepção de casos de adoecimento mental entre crianças e adolescentes pós pandemia de covid-19 no DSPL.
Pau da Lima	Aumento do índice de gravidez não planejada em mulheres em idade fértil no território do DSPL desde 2019.
Pau da Lima	Aumento do sofrimento mental, tanto do ponto de vista individual quanto coletivo, associado ao uso de drogas ilícitas, alcoolismo e especialmente no cenário de pandemia.
Pau da Lima	Crescimento do número de usuários (jovens e adultos) de drogas nos últimos 04 anos no território da UBS Cecy de Andrade.
Pau da Lima	Elevado índice de agravos mentais nos servidores do DSPL nos de 2020 e 2021.
Pau da Lima	Constante índice de problemas decorrentes das atividades laborais nos servidores do DSPL nos últimos 5 anos.
Pau da Lima	Elevado índice de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis nos servidores do DSPL atendidos pelo NAAT, nos anos de 2020 e 2021.
Pau da Lima	Crescimento significativo de insegurança alimentar e nutricional no território do DSPL em todos os ciclos da vida nos últimos 02 anos.
Pau da Lima	Aumento significativo de pré-natal de alto risco nas gestantes do DSPL, em 2021.
Pau da Lima	Adoecimento da população do DSPL em consequência do consumo da água não manipulada de forma adequada nos últimos 04 anos.
Pau da Lima	Aumento do risco pela população contrair doenças infectocontagiosas associado ao consumo de água não manipulada de forma adequada no DSPL.
São Caetano Valéria	Elevado número de usuários com complicações relacionados ao quadro de hipertensão na área de abrangência do Distrito São Caetano - Valéria durante o ano de 2020/2021.
São Caetano Valéria	Elevado números de casos com doença crônica – hipertensão, diabetes e obesidade - associado à dificuldade de adesão ao tratamento e adoção de hábitos de vida saudável pelos usuários das USFs do Distrito Sanitário São Caetano.
São Caetano Valéria	Aumento dos casos de transtornos psicológicos - como ansiedade e depressão - na população do Distrito São Caetano -Valéria devido a Pandemia e ao aumento de violência no período de 2020 e 2021.
São Caetano Valéria	Aumento dos casos de violência contra a mulher, criança e idoso em residentes do DSSCV, durante todo o tempo.
São Caetano Valéria	Aumento dos casos de Tuberculose em residentes do DSSCV, ao longo do tempo.
São Caetano Valéria	Aumento dos casos de Infecções sexualmente transmissíveis principalmente sífilis, em residentes do DSSCV, ao longo do tempo.
São Caetano Valéria	Aumento da gravidez entre as adolescentes - cada vez mais novas - da área de abrangência no território do Distrito São Caetano - Valéria durante o ano de 2020/2021
São Caetano Valéria	Aumento dos casos de Covid 19 na população atendida no DSSCV nos anos de 2020 e 2021.
São Caetano Valéria	Elevada prevalência de Atendimento antirrábico em residentes do DSSCV, ao longo do tempo.
Subúrbio Ferroviário	Alto número de pacientes com hipertensão e diabetes na área de abrangência do DSSF em 2021.



Subúrbio Ferroviário	Aumento do diagnóstico de pacientes com hipertensão arterial, na comunidade de São Tomé de Paripe, no primeiro semestre de 2020, durante a pandemia da COVID-19.
Subúrbio Ferroviário	Grande quantidade de pessoas com hipertensão descompensada na Ilha dos Frades.
Subúrbio Ferroviário	Elevação dos casos de obesidade associado à saúde mental, na população do DSSF, 2020-2021.
Subúrbio Ferroviário	Aumento de casos de doenças mentais, no DSSF, durante a pandemia (2020-2021).
Subúrbio Ferroviário	Aumento dos casos de pacientes com transtornos mentais em especial gestantes.
Subúrbio Ferroviário	Agravamento do sofrimento psíquico correlacionado com a perda do BPC, em usuários em situação de vulnerabilidade social do DSSF, anos 2020-2021.
Subúrbio Ferroviário	Aumento da taxa de incidência de violência, na população do DSSF, entre os anos de 2010 a 2020.
Subúrbio Ferroviário	Aumento de pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional, na população do DSSF, com agravamento para o aparecimento e piora do quadro de doenças crônicas não transmissíveis durante o período da pandemia por COVID-19 (2020-2021).
Subúrbio Ferroviário	Manutenção da prevalência dos casos de hanseníase na população do DSSF na última década.
Subúrbio Ferroviário	Aumento dos casos de IST's na população do DSSF, 2021.
Subúrbio Ferroviário	Elevado número de casos de gravidez e IST, na população adolescente do DSSF, 2015-2021.
Subúrbio Ferroviário	Elevação no número de casos de deficiência intelectual, em crianças residentes no DSSF, entre 2020-2021.
Subúrbio Ferroviário	Grande número de pacientes acamados, na população de abrangência da USF Alto do Cruzeiro, em 2021.

#### **Apêndice B** – Distribuição dos problemas dos serviços de saúde por Distrito Sanitário

<b>Distrito Sanitário</b>	<b>Problemas dos Serviços de Saúde</b>
Boca do Rio	Insuficiência dos equipamentos contemplados na RAPS
Boca do Rio	Nº de técnico de enfermagem insuficiente
Boca do Rio	Quantidade inadequada e distribuição não equânime de profissionais na RAPS
Boca do Rio	Baixa Oferta de serviços especializados
Boca do Rio	Inadequada estrutura Física
Boca do Rio	Falta de equipamentos
Boca do Rio	Ausência de insumos e medicações básicas
Boca do Rio	Falta de integração entre os sistemas
Brotas	Déficit de Recursos humanos administrativos nas unidades de saúde do distrito de Brotas e em especial no Centro de Saúde Mental Aristides Novis, agravado devido ao aumento na procura do serviço ofertado pelo ambulatório de saúde mental, durante a situação da pandemia de COVID-19, em 2020-2021
Brotas	Falta de recursos humanos com nível superior na sede do Distrito Sanitário de Brotas, dificultando as atividades de acompanhamento, monitoramento e avaliação em decorrência da falta de incentivo para permanência dos profissionais, em 2010-2021
Brotas	Número insuficiente de profissionais psiquiatria e psicologia para atender a demanda do Ambulatório de Saúde Mental e CAPS, em 2010 a 2021

Brotas	Número reduzido de vagas para consultas e exames especializados no Sistema Vida, para a população do Distrito Sanitário de Brotas, agravado no ano de 2020-2021
Brotas	Aumento na circulação dos pacientes na busca de atendimento nas Unidades de Atendimento Odontológico no município de Salvador, em 2021
Brotas	Falta de posto de coleta de laboratório na USF do Candeal Pequeno no distrito Sanitário de Brotas em 2010-2021
Brotas	Ausência de um Multicentro no território do Distrito Sanitário de Brotas em 2010-2021
Brotas	Baixa cobertura da Atenção Primária no distrito Sanitário de Brotas, em especial no bairro de Brotas onde se concentra a maior população do distrito, em 2010-2021
Brotas	Falta de regularidade do fornecimento de medicamentos psiquiátricos, no setor de farmácia do Centro de Saúde Mental Aristides Novis, durante o primeiro semestre do ano de 2021
Brotas	Falta de segurança dos servidores das Unidades de Saúde em especial na USF Santa Luzia, USF Candeal, UBS Manoel Vitorino e Ambulatório de Saúde Mental durante o período de funcionamento da Unidade de Saúde, no Distrito Sanitário de Brotas, em 2021
Brotas	Aumento dos agravos de saúde na população em situação de rua causados pela falta de medicações disponibilizadas nas farmácias das unidades de saúde do Distrito Sanitário de Brotas 2021
Brotas	Aumento no número de casos de indivíduos com transtorno mental desassistidos na população de Brotas, em especial as pessoas em situação de rua, em decorrência do número reduzido de serviços
Brotas	Dificuldade para avaliação e regulação do paciente com comprometimento vascular atendidos na Unidade de Pronto Atendimento do Distrito Sanitário de Brotas, em 2021
Brotas	Aumento do número de adolescentes buscando consultas de pré-natal, na UBS Major Cosme de Farias, no Distrito Sanitário de Brotas, no último semestre de 2021
Brotas	Número de consultórios insuficiente para as equipes de saúde lotadas na USF Santa Luzia, ocasionando rodízio de consultório no Distrito Sanitário de Brotas, em 2010/2021
Barra Rio Vermelho	Ausência de regulamentação do PCCV
Barra Rio Vermelho	Baixa cobertura da rede RAPS, inclusive para o acompanhamento de transtornos mentais leves para usuários dos SUS 2021 no DSBRV
Barra Rio Vermelho	Insuficiência de recursos humanos e/ou profissionais pouco qualificados, ou motivados, impactando diretamente na oferta dos serviços a população em todo ano de 2021
Barra Rio Vermelho	Dificuldade no acesso do usuário aos serviços de média e alta complexidade (consultas, exames, etc) devido a baixa oferta
Barra Rio Vermelho	Grande atraso nas liberações dos laudos de exames laboratoriais
Barra Rio Vermelho	Fragilidade na continuidade do cuidado em decorrência das mudanças impostas pela pandemia, gerando regressão no controle das patologias durante o ano de 2021
Barra Rio Vermelho	Irregularidade na manutenção predial e de equipamentos (como odontológicos), ou reforma da infraestrutura de algumas unidades do DSBRV, a exemplo do CEO Federação e Multicentro Amaralina
Barra Rio Vermelho	Reduzido número de salas para atendimento de preventivo na USF Clementino Fraga
Barra Rio Vermelho	Falta de segurança na unidade com diversos episódios de agressões verbais, principalmente em decorrência da organização do fluxo da sala de vacina no final do expediente.
Barra Rio Vermelho	Dificuldade no cumprimento de metas contratuais no Multicentro de Amaralina

Cabula Beirú	Insuficiência das vagas para consultas e exames na média complexidade em Salvador
Cabula Beirú	Falta de material, insumos e equipamentos no almoxarifado e farmácia central, de modo a suprir a demanda das unidades de saúde
Cabula Beirú	Ausência de profissional de segurança nas unidades do DSCB
Cabula Beirú	Falta de valorização profissional do servidor da saúde (em relação ao não cumprimento do PCV; falta de concurso público para a saúde; precarização dos vínculos de trabalho através da "pejotização" e contratação via REDA; ausência de programa profícuo de educação continuada)
Cabula Beirú	Insuficiência da rede de saúde mental de Salvador para atender ao aumento da demanda durante a pandemia
Cabula Beirú	Dificuldade na regulação dos pacientes na UPA Pirajá/Santo Inácio e no PA Edson Teixeira, principalmente os casos de pacientes vasculares
Cabula Beirú	Insuficiência ou falta de profissionais em unidades básicas de saúde em 2021: médico clínico na USF Calabetão, Saramandaia, Engomadeira e UBS CSU Pernambués; enfermeiro na UBS Mata Escura; odontólogo, técnico de sala de procedimento, recepcionista e higienizador na USF Cabula VI; ginecologista na UBS Engomadeira; técnico de enfermagem, pediatra e odontólogo na UBS Arenoso; profissionais da eSF e administrativos na USF Doron; farmacêutico, administrativo e odontólogo na USF Padre Mauricio Abel; recursos humanos insuficientes na USF Arenoso
Cabula Beirú	Dificuldade de acesso aos dados nos sistemas de informação da Atenção Básica para acompanhamento das ações, serviços e condições de saúde da população
Cabula Beirú	Falta de laboratório de coleta de exames (sangue/urina/fezes) na USF Claudelino Miranda, USF Padre Maurício Abel e USF Arraial do Retiro
Cabula Beirú	Aumento da demanda espontânea na USF Arenoso durante a pandemia, prejudicando o fluxo normal de atendimento
Cabula Beirú	Estrutura física inadequada da UBS Barreiras (espaço físico pequeno impossibilitando aumento da oferta de serviços) e USF Pernambuezinho (espaço físico pequeno para os serviços que oferece e número de profissionais)
Cabula Beirú	Ausência do serviço de curativos especiais na UBS Edson Teixeira
Cabula Beirú	Insuficiência no número de profissionais dentistas protetistas no CEO Alto da Cachoeirinha
Cabula Beirú	Ausência de Conselhos de Saúde locais no DSCB com fragilização da participação e controle social.
Cajazeiras	Insuficiência da rede de saúde mental para diagnóstico e seguimento de pacientes com transtorno/sofrimento mental
Cajazeiras	Ausência e déficit de profissionais (de enfermagem, médicos, agente de portaria, auxiliar de serviços gerais ) na USF Cajazeiras XI, Cajazeiras X, Palestina e Boca da Mata
Cajazeiras	Dificuldades para realização de cirurgias
Cajazeiras	Dificuldade na marcação e realização de exames e consultas na atenção especializada no DS Cajazeiras
Cajazeiras	Insuficiência na rede de apoio diagnóstico para consultas e exames para a população do território
Cajazeiras	Ausência de coleta de exames laboratoriais na USF Palestina e em domicílio para pacientes acamados na USF Cajazeiras X
Cajazeiras	Baixa cobertura de atenção básica em Salvador
Cajazeiras	Baixa cobertura de agentes comunitários de saúde na USF do distrito
Cajazeiras	Ausência da NASF na USF Fazenda Grande III limitando as práticas de cuidado em saúde
Cajazeiras	Limitação da participação social e pouca interação entre profissionais da Unidade, lideranças comunitárias e Conselhos, de acordo com o contexto da implantação da Unidade e enfrentamento da pandemia de COVID-19 - USF Fazenda Grande III

Cajazeiras	Falta de insumos, materiais, equipamentos (impressora) e mobiliários (cadeiras ergonômicas) nas USF Cajazeiras X, Fazenda Grande III.
Cajazeiras	Falta de acessibilidade para deficiente físico na USF Palestina
Cajazeiras	Fragilidade no fluxo de informação entre funcionário e paciente na USF Yolanda Pires
Cajazeiras	Ausência de cadastro de usuários com doenças crônicas por limitação do sistema Vida gerando limitação no acompanhamento
Cajazeiras	Aumento da demanda para agendamento de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas no período de maio a agosto de 2021 na USF Cajazeiras XI
Cajazeiras	Dificuldade no agendamento de consultas na atenção básica na USF Jaguaripe I
Cajazeiras	Não adesão dos pacientes ao planejamento familiar na USF Jaguaripe I
Cajazeiras	Baixa procura de mulheres em idade fértil para realização do exame papanicolau na UBS Nelson Piauhy
Cajazeiras	Redução na oferta de procedimentos odontológicos na UBS Nelson Piauhy Dourado
Cajazeiras	Baixa adesão ao pré-natal do parceiro e pré-natal odontológico na USF Yolanda Pires e Fazenda Grande III em 2021
Cajazeiras	Baixa adesão à consulta puerperal na USF Yolanda Pires, no primeiro trimestre de 2021
Cajazeiras	Baixa captação precoce das gestantes ao pré-natal na USF Fazenda Grande III
Cajazeiras	Não vinculação dos pacientes crônicos ao plano longitudinal de acompanhamento na USF Jaguaripe I
Centro Histórico	Ausência de incentivo profissional (capacitação, planos de cargos e carreiras, instrumentos de trabalho, reajuste salarial) para os trabalhadores de saúde do DSCH nos últimos 9 anos.
Centro Histórico	Infraestrutura deficitária e baixa cobertura da RAPS para atenção à crise e transtornos mentais graves e persistentes da população do DSCH desde a implementação da RAPS no município de Salvador
Centro Histórico	Baixa qualificação da rede distrital para o acolhimento e atendimento integral à pessoas em sofrimento mental
Centro Histórico	Déficit de trabalhadores administrativos e profissionais de saúde para compor as equipes de trabalhos nas unidades de serviços de saúde do DSCH.
Centro Histórico	Baixa qualificação da rede distrital no enfrentamento do racismo e homofobia institucional nos serviços de saúde
Centro Histórico	Dificuldade de realizar marcações de exames e consultas especializadas para os usuários das unidades de saúde do DSCH devido à falta de vagas no sistema de regulação.
Centro Histórico	Baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família no DSCH
Centro Histórico	Necessidade de um NASF para apoiar e ampliar as ações da atenção básica no território do DSCH
Centro Histórico	Falta de materiais, instrumentos, insumos necessários ao atendimento dos usuários do CEO Carlos Gomes desde 2020.
Centro Histórico	Falta de medicações de alto custo para os pacientes reumáticos do Multicentro Carlos Gomes desde 2020
Centro Histórico	Falta de segurança e infraestrutura adequada para os usuários e servidores do SAE São Francisco, da VISA e da sede do DSCH há 7 anos.
Centro Histórico	Falta de acessibilidade arquitetônica para as pessoas com deficiência atendidas nas unidades de saúde do DSCH
Centro Histórico	Baixo acesso da população em situação de rua (PSR) aos serviços de saúde básica e especializada no DSCH por barreiras de acesso geográficas e organização do serviço para o acolhimento das necessidades da PSR entre os anos de 2018 e 2021
Centro Histórico	Baixa qualificação da rede distrital para o acolhimento e atendimento integral à pessoas em situação de rua


Centro Histórico	Falha na comunicação de referência e contra referência entre os serviços de atendimento de saúde no DSCH
Centro Histórico	Ausência de uma rede de atenção de Urgência e Emergência no território do DSCH
Centro Histórico	Dificuldade de operacionalização da classificação de risco das atividades econômicas sob competência das VISA, considerando as múltiplas plataformas e o atendimento presencial do protocolo, no ano de 2021
Centro Histórico	Deficiência na segregação de resíduos comuns em grandes estabelecimentos geradores (condomínios comerciais etc.) no DSCH no ano de 2021
Centro Histórico	Necessidade de instaurar protocolos de treinamentos, supervisão, contratação e implementação de ações nos serviços de higienização das unidades de saúde do DSCH
Centro Histórico	Subnotificação das ADRTs
Centro Histórico	Instabilidade do sistema VIDA+ e dificuldade de primeiro acesso por profissionais recém habilitados no Multicentro Carlos Gomes
Centro Histórico	Fragilidade no sistema de informação na captação dos dados de saúde mental, população LGBTQIA+ e pessoas com deficiência na população de Salvador nos últimos 10 anos
Centro Histórico	Ausência de internet que impossibilita os acessos aos sistemas da SMS e a realização do tele atendimento na USF Terreiro de Jesus desde 2007.
Itapagipe	Falta de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, CAPS Álcool e outras Drogas e CAPS Infância e Adolescência no Distrito Sanitário de Itapagipe.
Itapagipe	Dificuldade de marcação de especialidades no município de Salvador, a partir de 2015.
Itapagipe	Falta de segurança nas Unidades São José de Baixo, USF Joanes Leste e SAE Marymar Novais, desde o ano de 2008.
Itapagipe	Dificuldade de rotatividade de leitos na UPA Santo Antônio devido a longa permanência de pacientes no aguardo de transferência para hospitais especializados, no ano de 2021.
Itapagipe	Inexistência de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde nos bairros do Uruguai, Mangueira e Calçada, até o ano de 2021.
Itapuã	Ausência de Concurso Público para provimento adequado de profissionais de saúde na rede de serviços no âmbito da SMS, nos últimos anos.
Itapuã	Oferta limitada de serviços específicos de atenção à saúde mental para população residente no território do DS Itapuã (ambulatório, CAPS III 24hs e CAPS Álcool e Drogas).
Itapuã	Presença de vínculos precários gerando rotatividade de profissionais e de trabalhadores de saúde no âmbito da SMS.
Itapuã	Oferta limitada, com regulação morosa, dependente do setor privado para consultas e exames especializados na rede de média e alta complexidade de Salvador.
Itapuã	Oferta limitada de serviços de periodontia, endodontia e cirurgia no CEO Mussurunga em 2021.
Itapuã	Rede de Unidades de Saúde do DS Itapuã com inadequação e insuficiência de espaços na infraestrutura predial para funcionamento dos serviços e atendimento das demandas específicas dos usuários.
Itapuã	Exposição cotidiana dos trabalhadores a riscos de violência urbana no ambiente de trabalho e em áreas/bairros do DS Itapuã.
Itapuã	Insuficiência de instrumentos de comunicação em saúde para divulgar a rede, o funcionamento e os serviços de atenção à saúde do SUS de Salvador.
Itapuã	Incipiência da articulação entre os serviços da rede de atenção à saúde (atenção básica, média e alta complexidade) no âmbito da SMS Salvador.

Itapuã	Aumento da procura do serviço de emergência, UPA Hélio Machado em 2021, pelos tutores de recém-nascidos para avaliação do desenvolvimento e crescimento da criança por falta de atendimento na atenção básica de saúde.
Itapuã	Incipiência de notificações de Transtorno Falciforme dentre a população residente do DS Itapuã.
Itapuã	Déficit de equipamentos odontológicos específicos nas UBS e no CEO para atender as demandas referenciadas.
Liberdade	Ausência de um profissional de saúde (Psicólogo), no 16º Centro de Saúde para dá suporte a população e aos profissionais, no ano de 2021
Liberdade	Baixa oferta de procedimentos e consultas no Multicentro Professor Bezerra Lopes no ano de 2021
Liberdade	Dificuldade na marcação de especialistas e exames complementares, no sistema da regulação no ano de 2020
Liberdade	Baixa oferta de postos de coleta laboratorial com demanda aberta para atender a população do Distrito Sanitário Liberdade nos últimos 3 anos.
Liberdade	Baixa oferta dos procedimentos ofertados no sistema VIDA, como os agendados, no Distrito Sanitário da Liberdade no ano de 2020.
Liberdade	Baixo quantitativo de vagas ofertadas pela regulação, à população do bairro do Pau Miúdo e adjacências, no ano de 2020.
Liberdade	Baixa cobertura de Atenção Básica na área do Distrito Sanitário Liberdade no ano de 2020.
Liberdade	Insuficiência de insumos materiais e equipamentos para o funcionamento dos diversos setores das unidades de saúde do Distrito Liberdade no ano de 2020.
Liberdade	Elevado número de pacientes classificados no acolhimento com classificação de risco como azuis ou verdes nos últimos 02 anos.
Pau da Lima	Ausência de CAPS III no DSPL
Pau da Lima	Fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial e baixa articulação com a atenção básica no DSPL
Pau da Lima	Fragilização da rede psicossocial e baixa articulação com atenção básica desde 2019 no território USF São Marcos.
Pau da Lima	Déficit de profissionais de enfermagem capacitados para operacionalizar o sistema e os programas de forma satisfatória, ocasionando sobrecarga de trabalho e baixa qualidade do serviço, no DSPL, no período de 2020 a 2021
Pau da Lima	Déficit de profissionais nas Unidades de Saúde do DSPL.
Pau da Lima	Falta de profissional médico psiquiatra para avaliação dos trabalhadores atendidos pelo NAAT do DSPL.
Pau da Lima	Dificuldade de presença de educadores físicos de forma contínua para atender os pacientes do NAAT.
Pau da Lima	Ausência de ginecologista na composição da equipe comprometendo a assistência à saúde da mulher na UBS Sete de Abril. em 2021.
Pau da Lima	Ausência da enfermeira para consultas de acompanhamento pré-natal e no programa de tuberculose na UBS Sete de Abril em 2021.
Pau da Lima	Baixo número de psicólogos na equipe do NAAT do DSPL, em 2021.
Pau da Lima	Capacidade reduzida de atendimentos por número insuficiente de recursos humanos
Pau da Lima	<i>Falta de compactuação de consultas e procedimentos entre as redes primárias e secundárias, gerando dificuldade para a regulação das demandas que precisam de assistência em outros pontos da rede.</i>
Pau da Lima	Dificuldade para a realização de consultas com médicos psiquiatras e psicólogos mesmo havendo o matriciamento
Pau da Lima	Dificuldade para a realização de exames citopatológicos do colo do útero na UBS Canabrava.
Pau da Lima	Baixa cobertura de Atenção Primária à Saúde, acarretando na desassistência à saúde da população em todos os ciclos de vida no DSPL, em 2021.


Pau da Lima	Falta de remapeamento da área de abrangência da USF Canabrava com a redivisão da área descoberta entre as equipes, na USF Canabrava, em 2021
Pau da Lima	Insuficiência de Agentes Comunitários em Saúde (ACS) no DSPL
Pau da Lima	Inexistência do NASF e desassistência multiprofissional na promoção da saúde integral no território da USF São Marcos desde 2019.
Pau da Lima	Inadequação de estruturas físicas para atendimento da demanda de serviços no DSPL.
Pau da Lima	Insuficiência de insumos para a realização de procedimentos e exames nas Unidades de Saúde do DSPL.
Pau da Lima	Falta de medicação insulina NPH na farmácia da USFJRF para atender a demanda de DM no ano de 2021.
Pau da Lima	Falta de recursos materiais para realização das práticas integrativas no município de Salvador-BA.
Pau da Lima	Aumento da sensação de insegurança dos profissionais frente a criminalidade dos bairros do DSPL
Pau da Lima	Fragilidades de articulação na rede atenção em saúde, como a dificuldade de marcação de consultas, exames, diagnósticos, fluxogramas, contra referências e comunicações entre os níveis de atenção no DSPL.
Pau da Lima	Demora das transferências dos pacientes internados acarretando no agravamento do quadro clínico e gerando a superlotação constante no PA São Marcos no terceiro trimestre de 2021.
Pau da Lima	Sobrecarga no atendimento devido ao fechamento de Unidades Referências para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis nos últimos 12 meses no PA São Marcos.
Pau da Lima	Subnotificação dos agravos em saúde nas unidades do DSPL
Pau da Lima	Falta de identificação do perfil epidemiológico da população atendida devido a falta de informação no sistema vida.
Pau da Lima	Sobrecarga da sala de vacina da USF Canabrava, em 2021.
Pau da Lima	Desconhecimento do fluxo da Rede de Atenção Básica pelos usuários sobre a demanda de Atendimento no PA São Marcos constantemente
Pau da Lima	Alta demanda de usuários sem cartão de vacina atualizado, na USF Canabrava, em 2021
Pau da Lima	Ausência de suporte de emergência completo e treinamento para responder às demandas emergenciais nas unidades de saúde do DSPL.
Pau da Lima	Aumento da demanda de necessidades em saúde bucal (tratamentos de doenças periodontais, extrações e restaurações) na população acima de dezoito anos devido às restrições de atendimento com a pandemia, no DSPL, em 2021.
Pau da Lima	Baixa participação dos usuários nos espaços de planejamento de saúde em razão da desmobilização dos conselhos locais de saúde, nos últimos 10 anos
Pau da Lima	Redução na oferta dos serviços agravados pelo COVID-19 .
Pau da Lima	Redução na oferta dos serviços agravados pela Covid-19
Pau da Lima	Fatores contingenciais do SUS e a baixa capacidade de adaptação do sistema na condução de reformas internas necessárias no DSPL
Pau da Lima	Falta de oficialização do Ateliê de Práticas Integrativas e Complementares no Distrito de Pau da Lima.
Pau da Lima	Aumento de demanda vindas de outros territórios, sobrecarregando e excluindo a oportunidade de usuários do bairro aos serviços da UBS Dr <sup>a</sup> Cecy Andrade.
Pau da Lima	Aumento da procura por atendimento por pessoas cadastrada em outros bairros, no ano de 2021.
São Caetano Valéria	Insuficiência de profissionais de saúde - médicos, dentistas, técnicos de saúde bucal e técnicos de enfermagem e enfermeiras - nas equipes de saúde afetando o atendimento integral à saúde e impactando negativamente no processo saúde-doença de todos os usuários adscritos nas USFS do DSSCV.

São Caetano Valéria	Insuficiência de recursos humanos no DSSCV, a partir de 2017.
São Caetano Valéria	Dificuldade das/os usuárias/os em realizar consultas, exames e procedimentos na atenção secundária de saúde – devido à falta de vagas suficientes para encaminhamento - o que retarda o diagnóstico precoce de patologias que poderiam ter um curso sem agravamento.
São Caetano Valéria	Dificuldade de marcação de consulta e procedimentos com especialistas no Sistema Vida no ano de 2020 e 2021.
São Caetano Valéria	Número reduzido e/ ou ausência de ACS na unidade para que seja garantido as/os usuárias/os o acesso à promoção à saúde, assim como, a realização de busca ativa para o acompanhamento longitudinal nas USFs do DSSCV.
São Caetano Valéria	Insuficiência de insumos quando comparada à demanda das USFs do DSSCV.
São Caetano Valéria	Insuficiente Medicamentos para atendimento dos usuários que acessam a USF Capelinha no período de 2020 e 2021
São Caetano Valéria	Dificuldade de realização de visitas domiciliares de rotina pelos ACS devido ao aumento da criminalidade e violência na área de abrangência da USF Jaqueira do Carneiro o que gera sensação de insegurança no próprio posto de saúde.
São Caetano Valéria	Fragilidade da rede de atenção em manter a comunicação e conexão entre os três níveis de atenção à saúde para garantia da referência e contra-referência e do tratamento longitudinal e integral a ser ofertado aos usuários do DSSCV.
São Caetano Valéria	Baixa oferta de consulta de clínica médica na USF Péricles Laranjeiras
Subúrbio Ferroviário	Insuficiência na oferta de serviço de saúde mental, no DSSF, 2021.
Subúrbio Ferroviário	Insuficiência de recursos humanos para garantir a equipe mínima prevista para atenção básica, DSSF em 2021.
Subúrbio Ferroviário	Déficit de médico nas unidades de saúde do DSSF, 2021.
Subúrbio Ferroviário	Deficiência na oferta de exames, na área de Fazenda Coutos I, 2021.
Subúrbio Ferroviário	Encaminhamentos inadequados para os serviços do CEO de Periperi, no ano de 2021.
Subúrbio Ferroviário	Dificuldade de deslocamento da população residente nas ilhas (de Maré, Bom Jesus e Paranama) para consultas com especialistas e exames no continente.
Subúrbio Ferroviário	Baixa cobertura da ESF nas áreas adjacentes a USF Colinas de Periperi em 2021.
Subúrbio Ferroviário	Baixa cobertura de equipes NASF, ocasionando sobrecarga das equipes atuantes, DSSF, 2021.
Subúrbio Ferroviário	Irregularidade no abastecimento de água em unidades do DSSF, no ano de 2021.
Subúrbio Ferroviário	Inadequação da estrutura física e ausência de vigilância/agente de portaria nas unidades do DSSF no ano de 2021.
Subúrbio Ferroviário	Escassez de medicamentos na unidade de Nova Constituinte, DSSF, 2021.
Subúrbio Ferroviário	Falta de segurança nas unidades de saúde e na sede do DSSF, entre os anos de 2015 a 2021.
Subúrbio Ferroviário	Suspensão do acolhimento no ambulatório Rubim de Pinho, 2020-2021.
Subúrbio Ferroviário	Insuficiência no número de dias do veículo disponibilizado e de cota de combustível para realização de visitas domiciliares, em unidades de saúde do DSSF, 2021.
Subúrbio Ferroviário	Escassez da oferta de especialidades (consultas, exames, cirurgias), em tempo hábil, no DSSF no ano de 2021.



 [www.saude.salvador.ba.gov.br](http://www.saude.salvador.ba.gov.br)

 @saudesalvador

 @smssalvador

 @smssalvador

**Secretaria da Saúde**

