

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS

**Plano de Ação da Regional de Atenção Integral às Urgências (PAR) da
Macrorregião Oeste**

Dezembro/2024

Representação SESAB

Roberta Silva de Carvalho Santana – Secretaria Estadual da Saúde – SESAB

Karlos da Silva Figueiredo – Superintendência de Atenção à Saúde – SAIS

Maria Alcina Romero Boullosa – Diretoria de Atenção Especializada – DAE

Representação COSEMS / CIR

Stela dos Santos Souza - Presidente do COSEMS

Everaldo França Galvão Junior – Coordenador do Núcleo da Macrorregião Oeste

ORGANIZAÇÃO

Coordenação de Urgência – COUR

Colaboração

Coordenação de Atenção Hospitalar – COAH

Coordenação de Redes de Apoio Especializado – CRAE

Grupo Técnico de Trabalho Macrorregional - GTTM

Secretários Municipais de Saúde

Angical – JOTAIR DA SILVA FERREIRA

Baianópolis – MARLENE MOREIRA DE SOUZA

Barra - EUGÊNIA CAMANDARROBA CHAGAS SILVA

Barreiras – MELCHISEDEC ALVES DAS NEVES

Bom Jesus da Lapa - MARCELIO MAGNO MAGALHÃES DA SILVA

BrejoLândia - YANNA NEVES VAGO

Brotas de Macaúbas - GIOVANA BRAGA CASTRO

Buritirama – CLEVELAND DAVIS ROCHA SANTOS

Canápolis – LAYSA GRAZIELLA SILVA ATAIDE

Catolândia - FÁBIO DE OLIVEIRA TOLEDO

Cocos - SOLANGE ROCHA LOPES

Coribe - GARDENIA MESQUITA

Correntina - MARIA DE LURDES NEVES SODRÉ

Cotegipe – FRANCISCO GOMES DA CRUZ

Cristópolis – GLEYCIMARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Formosa do Rio Preto – EDNA CRISTINA CORADO PINTO

Ibotirama - ADEMILTON MENDONÇA SANTOS
Ipupiara - ANTONIO SODRÉ FIGUEIREDO
Jaborandi - VALDEIR BRITO SANTANA
Luís Eduardo Magalhães – PEDRO HENRIQUE RIBEIRO
Mansidão – LUÍS CLÁUDIO OLIVEIRA GOMES
Morpará – CAROLINE SOUZA DE QUEIROZ
Muquém de São Francisco – MAYRA DE BARROS SILVA ROSA
Oliveira dos Brejinhos – RONALDO BELO GOMES
Paratinga - ELIZÂNGELA SOUZA VASCONCELOS
Riachão das Neves – JUSCINARA SADJA DA SILVA ROCHA
Santa Maria da Vitória - ELZABETE SANTOS DA SILVA
Santa Rita de Cássia – NEFERTITE LUSINETE DE SOUZA E ARAGÃO
Santana - CARLOS ARIEL CARDOSO TEIXEIRA
São Desidério - ADRIANNO JOSE DE OLIVEIRA ALMEIDA
São Félix do Coribe – RAFAEL MULLER COSTA VIANA
Serra do Ramalho - PEDRO HILÁRIO DO PATROCÍNIO SILVA
Serra Dourada – JEISE LUARA DE SOUZA
Sítio do Mato – RONALDO FIRMINO DA SILVA
Tabocas do Brejo Velho - FLAVIANE DA SILVA CARVALHO VIEIRA
Wanderley - JOSIELTON SANTOS DE JESUS

Lista de Quadros

Quadro 1	Distribuição da população por município da Macrorregião Oeste, segundo IBGE 2022.
Quadro 2	Distribuição da população residente por sexo, por Região de Saúde na Macrorregião de Saúde Oeste, Bahia, 2021.
Quadro 3	Distribuição da população residente por sexo segundo faixa etária, na Macrorregião de Saúde Oeste, Bahia, 2021.
Quadro 4	Percentual da população SUS dependente na Macrorregião de Saúde Oeste, Bahia, 2022 .
Quadro 5	Municípios da Macrorregião Oeste por Área Territorial, Escolarização, IDH municipal e PIB per Capita.
Quadro 6	Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Barreiras – Bahia, 2009 a 2015.
Quadro 7	Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Barreiras – Bahia, 2016 a 2022.
Quadro 8	Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Ibotirama – Bahia, 2009 a 2015.
Quadro 9	Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Ibotirama – Bahia, 2016 a 2022.
Quadro 10	Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Santa Maria da Vitória – Bahia, 2009 a 2015.
Quadro 11	Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Santa Maria da Vitória – Bahia, 2016 a 2022.
Quadro 12	Número de leitos por 1.000 habitantes (total da Rede SUS), segundo Região de Saúde da Macrorregião Oeste, Estado da Bahia, 2024.
Quadro 13	Taxa de Ocupação Hospitalar e Tempo Médio de Permanência dos leitos clínicos da Macrorregião Oeste.
Quadro 14	Taxa de ocupação de Leitos de UTI Pediátrica da Macrorregião Oeste, no ano de 2023.
Quadro 15	Número de Procedimentos de Acolhimento com Classificação de Risco por UPA da Macrorregião Oeste – Ano 2022.
Quadro 16	Número de Procedimentos de Acolhimento com Classificação de Risco por Porta de Entrada Hospitalar da Macrorregião Oeste – Ano 2022.
Quadro 17	Elenco de ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde desenvolvidas por município da Macrorregião Oeste.
Quadro 18	Cobertura de Atenção primária na macrorregião oeste, por região de saúde e município. Bahia. 2022.
Quadro 19	Cobertura Populacional Estratégia de Saúde da Família, por município, Região de Saúde, macrorregião oeste, Bahia, 2022.
Quadro 20	Distribuição de equipamentos do SAMU 192 SAMU Regional de Barreiras/Ibotirama /2024.
Quadro 21	Distribuição de equipamentos do SAMU 192 SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa/Santa Maria da Vitória /2023.
Quadro 22	Número de UPA 24 h em funcionamento, por municípios da Macrorregião Oeste.
Quadro 23	Pronto Atendimento (PA) por município na Macrorregião Oeste/2024.
Quadro 24	Número de leitos SUS dos Hospitais Gerais de Referência, na Macrorregião Oeste, por especialidade/2024.
Quadro 25	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico disponibilizado por Pronto Atendimento, segundo Região de Saúde e Município – BA, 2024.
Quadro 26	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico disponibilizado por Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, segundo Região de Saúde e Município – BA, 2024.
Quadro 27	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico disponibilizado por Hospital Local com Urgência e Emergên-

	cia, segundo Região de Saúde e Município – BA, 2024.
Quadro 28	Grade de referência segundo a distribuição das ações, exames e procedimentos de suporte a LC do IAM por região, da macrorregião Oeste.
Quadro 29	Grade de referência segundo a distribuição das ações, exames e procedimentos de suporte a LC do Trauma por região, da macrorregião Oeste.
Quadro 30	Grade de referência segundo a distribuição das ações, exames e procedimentos de suporte a LC do AVC por região, da macrorregião Oeste.
Quadro 31	Número de equipes EMAD I e II e EMAP implantadas e habilitadas por município e por região de Saúde da Macrorregião Oeste, Bahia.
Quadro 32	Compromissos pactuados pelos gestores em CIR integrada para aprovação do PAR da Macrorregião Oeste.
Quadro 33	Proposta de implantação de equipes de Atenção Domiciliar na Macrorregião Oeste.
Quadro 34	Grade de referência da Linha do Cuidado do IAM segundo nível de gravidade por município.
Quadro 35	Grade de referência da Linha do Cuidado do AVC segundo nível de gravidade por município.
Quadro 36	Grade de referência da Linha do Cuidado do Trauma segundo nível de gravidade por município.
Quadro 37	Proposta de habilitação para Porta de Entrada Hospitalar da Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.
Quadro 38	Propostas de habilitação e qualificação de Leitos de UTI Pediátrica. Bahia, 2024.
Quadro 39	Propostas de habilitação e qualificação de Leitos de UTI Adulto. Bahia, 2024.
Quadro 40	Proposta de habilitação de Leitos de U-AVC. Bahia, 2024.

Lista de Figuras

Figura 1	Taxa de internação por infarto agudo do miocárdio por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Oeste, 2013-2022
Figura 2	Taxa de internação por AVC de pessoas de 30 a 59 anos (por 1.000 hab.), por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Oeste, 2012-2021
Figura 3	Taxa de internação por Traumatismo craniano, por Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Oeste, 2013-2021
Figura 4	Mortalidade geral por grupos de causas, Região de Saúde de Barreiras, 2013-2022
Figura 5	Mortalidade geral por grupos de causas, Região de Saúde de Ibotirama, 2013-2022
Figura 6	Mortalidade geral por grupos de causas, Região de Saúde de Santa Maria da Vitória, 2013-2022
Figura 7	Taxa de Mortalidade por doenças cardiovasculares, Região de Saúde de Barreiras, 2013-2022
Figura 8	Taxa de Mortalidade por doenças cardiovasculares, Região de Saúde de Barreiras, 2013-2022
Figura 9	Taxa de Mortalidade por doenças cardiovasculares, Região de Saúde de Santa Maria da Vitória, 2013-2022
Figura 10	Taxa de mortalidade por causas externas, Região de Saúde de Barreiras, 2013-2022
Figura 11	Taxa de mortalidade por causas externas, Região de Saúde de Barreiras, 2013-2022
Figura 12	Taxa de mortalidade por causas externas, Região de Saúde de Barreiras, 2013-2022
Figura 13	Acolhimento das urgências classificadas como azul/verde pelas UBS, Macrorregião Oeste, Estado da Bahia, 2024
Figura 14	Atendimento de urgência e emergência pela Atenção Básica, Macrorregião Oeste, Estado da Bahia, 2024.
Figura 15	Reconhecimento da população da Atenção Básica enquanto serviço de Urgência, Macrorregião Oeste, Estado da Bahia, 2024
Figura 16	Conhecimento acerca da Grade de Referência da Rede de Urgência e Emergência pelo território, Macror-

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1. Dados demográficos

2.1.1 Características geográficas, econômicas e populacionais

2.2. Dados epidemiológicos

2.3. Número de leitos hospitalares (SUS) por habitantes

2.4. Taxa de ocupação dos leitos e Média de Permanência Hospitalar

3. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS

4. OFERTA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS /SUS

4.1. Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância a Saúde

4.2. Cobertura de Atenção Básica e de Estratégia de Saúde da Família por município por região

4.3. Serviços de Transporte para Urgência (distribuição e cobertura SAMU e serviços similares)

4.3.1 Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

4.3.2 Serviços Similares

4.4. Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h e PA)

4.4.1 Componente Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 h

4.4.2 Componente Pronto Atendimento – PA

4.5. Componente Sala de Estabilização

4.6. Componente Hospitalar

4.7. Apoio Diagnóstico e Terapêutico

4.7.1 Linhas de Cuidados Prioritárias

4.8. Apoio Diagnóstico das Unidades que pleiteiam Porta de Entrada

4.9. Programa de Atenção Domiciliar

4.10. Regulação Ambulatorial e Hospitalar de Urgência

4.11. Plano de Contingência

4.12. Análise Situacional da Rede de Urgência na Macrorregião Oeste

5. COMPROMISSOS PACTUADOS PELOS GESTORES

6. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR

6.1. SAMU 192

6.2. UPA 24 h

6.3. Atenção Domiciliar

6.4. Componente Hospitalar

- 6.4.1 Grade de Referência
- 6.4.2 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência
- 6.4.3 Leitos de Retaguarda Clínicos
- 6.4.4 Leitos de UTI Pediátrica
- 6.4.5 Leitos de UTI Adulto
- 6.4.6 Leitos de Cuidados Prolongados
- 6.4.7 Leitos de Unidade de AVC - UAVC
- 6.4.8 Leitos de Unidade Coronariana
- 6.5. Considerações Finais

7. APÊNDICES

- 7.1 Resolução CIB nº 044/2012
- 7.2 Resolução CIB nº 047/2012
- 7.3 Resolução CIB nº 568 de 2013
- 7.4 Resolução CIB nº 140 2018
- 7.5 Resolução CIB Nº 139/2022
- 7.6 Resolução CIB Nº 479/2024

8. ANEXOS

- 8.1 Planilhas Físico Orçamentárias – SAMU 192
- 8.2 Planilhas Físico Orçamentárias – UPA 24h
- 8.3 Planilhas Físico Orçamentárias – Sala de Estabilização
- 8.4 Planilhas Físico Orçamentárias – Serviço de Atenção Domiciliar
- 8.5 Planilhas Físico Orçamentárias – Componente Hospitalar

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) define as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de fevereiro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011), que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e institui a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Sistema Único de Saúde (SUS) tem por objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência.

A organização da RAU visa articular e integrar todos os equipamentos e serviços de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos usuários em situações de urgência/emergência, de forma ágil e oportuna; priorizar as linhas de cuidado cardiovascular, cérebro vascular e traumatológica do Estado e, instituir o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) como base do processo do cuidado e dos fluxos de acesso à rede de urgências.

Na busca por melhorar a articulação e a comunicação entre as Centrais de Regulação de Urgência (CRU) do SAMU 192, as Salas de Estabilização (SE), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), os Pronto Atendimentos (PA), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as unidades hospitalares tornam o atendimento ainda mais rápido e eficaz, a fim de reduzir mortes ou sequelas ao paciente.

Nesta perspectiva, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-BA), elaboraram a proposta de diretrizes, critérios e requisitos para a construção dos Planos de Ação Estadual, Regionais e Municipais da Rede de Atenção às Urgências, aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), através da Resolução CIB nº 044/2012. Assim, a elaboração deste documento foi conduzida pelas Diretrizes dispostas no referido documento.

O Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências (PAR) da Macrorregião Oeste está fundamentado no arcabouço normativo do SUS, com destaque para as normativas específicas preconizadas para os componentes da RAU. Contempla as Regiões de Saúde de Barreiras, Ibotirama e Santa Maria da Vitória, conforme o Plano Diretor Regional (PDR) do estado da Bahia, o qual divide o espaço geográfico baiano em nove Macrorregiões de Saúde e 28 Regiões de Saúde (RS) para implantação das políticas estaduais de saúde.

A pactuação do desenho regional da RAU contou com o apoio das áreas técnicas da SESAB e MS, sendo operacionalizada através de reuniões do Grupo Condutor de Redes do Estado da Bahia (GCE – Redes), instituído por meio da Resolução CIB nº 047/2012.

Cumpre-nos informar que o PAR da Macrorregião Oeste constitui documento orientador para a execução das fases de operacionalização da RAU no território e, também para o monitoramento e a avaliação de sua implementação pelo GCE e pelo MS. Das três Regiões de Saúde que compõem o macro em questão, apenas a Região de Santa Maria da Vitória tem um histórico mais avançado no escopo das discussões territoriais no âmbito da RAU, com proposta de PAR regional encaminhada ao MS em 2013.

No ano de 2017, o MS emitiu Parecer Técnico nº 585-SEI/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS referente ao PAR supramencionado, aprovado sob Resolução CIB nº 568 de 2013. O Parecer em questão apontou a necessidade de adequações para qualificar a avaliação técnica, fundamentando-se nas necessidades de saúde locorregional. A atualização solicitada foi incorporada a este documento, que somadas às informações e necessidades das outras duas RS compuseram este o PAR.

Vale ressaltar que este documento é resultado de um esforço coletivo dos gestores locais junto às Coordenações de Urgência e da Atenção Hospitalar pertencente à Diretoria de Atenção Especializada (DAE), ao Grupo de Trabalho da Rede de Urgência (GT RUE) e ao Grupo Técnico de Trabalho Macrorregional (GTTM). Todos os GT funcionam em consonância com o Grupo Condutor Estadual (GCE).

Ainda neste bojo, informamos que o Grupo de Trabalho do Território da Macrorregião (GTTM) é um importante dispositivo de governança aprovado em CIR e CIB, composto por representantes dos municípios, apoiadores do território, representantes do COSEMS-BA, além de integrantes da gestão do território de diversos segmentos, tais como a Atenção Básica. Já o GT RUE, por sua vez, foi resultado de encaminhamento das CIR e é formado por gestores da Urgência, coordenadores de nível regional (CRU, Base Descentralizada do SAMU 192) e de nível central (Coordenação de Urgência Estadual).

As propostas aqui apresentadas originaram-se da pactuação da 1ª Reunião Híbrida Extraordinária da CIR, realizada no dia 22 de novembro, no Auditório da Policlínica, no município de Barreiras – Bahia, contando com representantes das três regiões de saúde que compõem a Macro, Núcleo Regional de Saúde, área técnica da DAE e COSEMS. Tais propostas foram deliberadas pelo GCE em reunião realizada em 27 de novembro de 2024 e aprovadas na CIB por meio da Resolução nº 479 de 2024.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

O Pacto pela Saúde define as RS como espaços territoriais complexos, organizados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território. Nesta perspectiva, os PAR da RAU na Bahia seguem o desenho das nove macrorregiões e suas respectivas 28 RS, definidas pelo PDR. Assim sendo, o PAR da Macro Oeste abrange os municípios das RS de Barreiras, Ibotirama e Santa Maria de Vitória. Administrativamente, todos os 36 municípios desta Macrorregião são acompanhados pelo NRS Oeste, localizado no município de Barreiras e as bases operacionais localizadas nas cidades de Ibotirama e Santa Maria da Vitória.

2.1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS, ECONÔMICOS E POPULACIONAIS

A extensão territorial da Macrorregião de Saúde Oeste soma uma área total de 158.081,274 Km², onde residem 962.199 habitantes (IBGE, 2022), distribuídos em 36 municípios nas três regiões de Saúde. Vale ressaltar a grande concentração populacional no município de Barreiras, atualmente com 159.743 habitantes (IBGE, 2022), conforme disposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição da população por município da Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

Região	Municípios	População
Barreiras	Angical	13.732
	Baianópolis	13.614
	Barreiras	159.743
	Brejolândia	9.108
	Catolândia	3.434
	Cotegipe	13.063
	Cristópolis	13.993
	Formosa do Rio Preto	25.899
	Luís Eduardo Magalhães	107.909
	Mansidão	13.919
	Riachão das Neves	21.642
	Santa Rita de Cássia	27.390
	São Desidério	32.828
	Tabocas do Brejo Velho	11.979
	Wanderley	12.968
Ibotirama	Barra	51.092
	Brotas de Macaúbas	11.765
	Buritirama	19.589
	Ibotirama	26.309
	Ipupiara	9.935
	Morpará	7.982
	Muquém de São Francisco	10.443
	Oliveira dos Brejinhos	20.715

	Paratinga	29.252
Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	65.550
	Canápolis	10.225
	Cocos	19.151
	Coribe	13.990
	Correntina	32.459
	Jaborandi	9.272
	Santa Maria da Vitória	38.604
	Santana	24.755
	São Félix do Coribe	15.194
	Serra do Ramalho	34.222
	Serra Dourada	17.066
	Sítio do Mato	13.408
	TOTAL	

Fonte: IBGE 2022

A distribuição da população segundo o sexo e o local de residência na Macro Oeste demonstra discreta predominância do sexo masculino, conforme disposto no Quadro 2:

Quadro 2 – Distribuição da população residente por sexo, por Região de Saúde na Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

Região de Saúde (CIR)	Masculino	Feminino	Total
29002 Barreiras	240.167	231.128	471.295
29008 Ibotirama	100.260	97.100	197.360
29021 Santa Maria da Vitória	149.569	147.407	296.976
Total	489.996	475.635	965.631

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE (2000 – 2021)

Apesar da supracitada predominância do sexo masculino, os dados do Quadro 3 evidenciam o processo de feminização da população idosa, cenário percebido também na população nacional. Segundo dados de série histórica (2012 e 2021) da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características Gerais dos Moradores divulgados em 2022, no ano de 2021, as mulheres representavam 51,1% da população do país.

Além da feminização, a pesquisa ratificou o processo de envelhecimento populacional brasileira, pois houve um aumento da parcela de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% do total da população. Apesar de em 2021, a Região Nordeste do país ter a segunda maior concentração dos grupos de idade mais jovens, houve uma maior redução da população com essa faixa etária quando comparados às demais regiões. Na Bahia, a Macrorregião Oeste conta com uma população na faixa etária maior que 60 anos compreende de 116.674 habitantes (IBGE 2021), que corresponde a 12% da população.

No Quadro 3 segue a distribuição da população residente na Macrorregião Oeste, segundo o sexo e faixa etária.

Quadro 3 – Distribuição da população residente por sexo segundo faixa etária, na Macro Oeste. Bahia, 2024.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	39.161	37.342	76.503
5 a 9 anos	38.131	36.343	74.474
10 a 14 anos	39.408	36.804	76.212
15 a 19 anos	41.683	38.051	79.734
20 a 29 anos	85.507	82.823	168.330
30 a 39 anos	79.634	78.318	157.952
40 a 49 anos	62.966	60.146	123.112
50 a 59 anos	47.090	45.550	92.640
60 a 69 anos	30.943	30.824	61.767
70 a 79 anos	17.568	18.698	36.266
80 anos e mais	7.905	10.736	18.641
Total	489.996	475.635	965.631

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIA (2000-2021)

As pessoas idosas acumulam maior carga de doenças, incapacidades e utilizam de forma mais ostensiva os serviços de saúde. Porém, o processo de envelhecimento populacional aliadas às condições e os determinantes de saúde da população em geral são elementos que interferem na carga de utilização de serviços do SUS. Somados a isso o percentual da população SUS dependente também é um fator que repercute diretamente na utilização dos serviços e estes são elementos a serem considerados no planejamento de serviços, seus fluxos e distribuição no território.

Apresentamos abaixo o percentual da população SUS dependente na Macrorregião de Saúde Oeste. Fica evidenciada uma taxa média de 97% de população SUS dependente para esta Macrorregião (quadro 4).

Quadro 4 - Percentual da população SUS dependente na Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

Município	Percentual população SUS dependente (%)
290140 Angical	99
290250 Baianópolis	99
290270 Barra	99
290320 Barreiras	91
290390 Bom Jesus da Lapa	96
290440 Brejolândia	100
290450 Brotas de Macaúbas	99
290475 Buritirama	100
290610 Canápolis	99
290740 Catolândia	99
290810 Cocos	99
290910 Coribe	100
290930 Correntina	98
290940 Cotegipe	100
290970 Cristópolis	99

291110 Formosa do Rio Preto	98
291320 Ibotirama	98
291410 Ipuiara	99
291735 Jaborandi	99
291955 Luís Eduardo Magalhães	93
292045 Mansidão	100
292160 Morpará	100
292225 Muquém de São Francisco	100
292320 Oliveira dos Brejinhos	99
292370 Paratinga	100
292620 Riachão das Neves	99
292810 Santa Maria da Vitória	98
292840 Santa Rita de Cássia	99
292820 Santana	98
292890 São Desidério	98
292905 São Félix do Coribe	99
293015 Serra do Ramalho	100
293030 Serra Dourada	99
293075 Sítio do Mato	100
293090 Tabocas do Brejo Velho	99
293345 Wanderley	99
Taxa média	97

Fonte: SIB/ANS/MS – 06/2023.

Na perspectiva de melhor compreender os aspectos populacionais que englobam os determinantes sociais da saúde, reunimos, a seguir, elementos relacionados à extensão territorial, urbanização, escolarização, condições sanitárias e condições econômicas, segundo dados do IBGE, por Região de Saúde da Macro Oeste (quadro 5).

Quadro 5 – Municípios da Macrorregião Oeste por Área Territorial, Escolarização, Índice de Desenvolvimento Humano municipal e Produto Interno Bruto per Capita. Bahia, 2024.

Municípios	Área Territorial (km²) 2022	Área urbanizada km² (2019)	Escolarização de 6 A 14 ANOS (%) 2010	IDH Municipal (2010)	PIB PER CAPITA (2020)	Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2021]	(%) Esgotamento Sanitário adequado (2010)
BARREIRAS							
Angical	1.530,050	3,16	96,9	0,625	11.449,80	1,9	18,6
Baianópolis	13.614	3,92	98,7	0,589	16.742,32	2	10
Barreiras	159.743	31,72	97,5	0,721	39.096,70	2,1	34,9
Brejolândia	9.108	1,77	98,4	0,592	10.089,28	1,4	1,2
Catolândia	3.434	0,69	98,4	0,582	18.469,48	1,7	9,4
Cotegipe	13.063	5,17	94,5	0,590	10.961,56	1,9	5,5
Cristópolis	13.993	3,70	98,3	0,614	9.910,02	2,1	19,8
Formosa do Rio	25.899	4,69	97,3	0,618	147.092,01	2,4	3,1

Preto							
Luís Eduardo Magalhães	107.909	35,7	96,4	0,716	77.935	2,2	18,1
Mansidão	13.919	3,03	99,3	0,599	6.503,67	2,4	2,7
Riachão das Neves	21.642	4,33	95	0,578	60.969,85	2	9,1
Santa Rita de Cássia	27.390	6,82	97,7	0,605	8.935,28	2,1	13,7
São Desidério	32.828	9,09	95,8	0,579	141.048,44	2,5	8,4
Tabocas do Brejo Velho	11.979	2,05	98,2	0,584	15.762,49	1,7	6,3
Wanderley	12.968	2,49	96,1	0,600	12.281,00	1,8	1,4
IBOTIRAMA							
Barra	51.092	7,62	97	0,557	8.064,19	2,2	16,4
Brotas de Macaúbas	11.765	3,17	97,6	0,570	30.171,78	1,9	20,4
Buritirama	19.589	3,04	97,3	0,565	6.653,23	1,9	3,5
Ibotirama	26.309	7,75	96,4	0,636	14.271,68	1,8	30,8
Ipupiara	9.935	2,71	98,8	0,590	9.714,14	1,4	1,7
Morpará	7.982	1,98	97,9	0,558	8.527,13	1,8	4
Muquém de São Francisco	10.443	2,11	97,1	0,549	14.705,54	2,2	16,8
Oliveira dos Brejinhos	20.715	5,84	97,8	0,554	11.664,59	1,9	13
Paratinga	29.252	6,12	98,9	0,590	7.867,50	1,7	3
SANTA MARIA DA VITÓRIA							
Bom Jesus da Lapa	65.550	17,2	95,7	0,633	16.300,08	1,9	37,3
Canápolis	10.225	1,78	96,9	0,565	7.850,90	1,4	17,4
Cocos	19.151	3,25	97	0,596	20.219,57	2,1	3,1
Coribe	13.990	4,3	97,7	0,600	10.867,96	1,8	3,4
Correntina	32.459	6,75	97,6	0,603	74.502,09	2,6	16
Jaborandi	9.272	1,98	96,1	0,613	113.379,41	2,3	45,6
Santa Maria da Vitória	38.604	7,75	98,9	0,614	12.643,84	1,9	12,7
Santana	24.755	5,7	99,7	0,608	10.917,420,608	1,8	13
São Félix do Coribe	15.194	3,22	97,6	0,639	13.046,58	1,4	1,4
Serra do Ramalho	34.222	18,37	97,4	0,595	11.389,01	1,9	2,5
Serra Dourada	17.066	2,89	98,8	0,608	10.602,67	1,5	4,9
Sítio do Mato	13.408	4,56	98,8	0,564	9.040,41	1,5	13

Fonte: IBGE 2010/2020

A RS de Barreiras compreende uma área de 75.510,283 km², correspondendo à 47,76% da extensão territorial de toda a Macrorregião Oeste. Já a Região de Saúde de Santa Maria da Vitória apresenta 50.045,358 km² e Ibotirama 32.525,606 km², esta última de menor extensão territorial.

No que tange à urbanização da macrorregião, ainda segundo dados do IBGE (2019), apenas 236,42 km² compreende ao total de toda a área urbanizada dos municípios. Segundo os dados dispostos no quadro 5, evidenciou-se a predominância de áreas não urbanizadas, considerando os aspectos morfológicos, locais, estruturais e funcionais do território. Não somente o quantitativo populacional, a extensão territorial e as características do território impactam diretamente no planejamento, distribuição e acesso aos serviços de saúde. Elementos tais como, o nível de escolarização, o acesso às condições sanitárias e os aspectos econômicos também interferem na utilização de serviços de urgência.

Ainda conforme dados supracitados, a escolarização do grupo etário de 6 a 14 anos, no ano de 2010 esteve acima de 95%. Entretanto, o acesso ao esgotamento sanitário no mesmo ano teve o percentual médio de 18,6% na Região de Barreiras, Ibotirama (12,1%) e Santa Maria da Vitória (14,1%), impactando negativamente nas condições de saúde da população. Vale informar que a utilização dos dados de 2010 se deu pela indisponibilidade de dados mais atualizados por parte do IBGE.

Por fim, no âmbito da economia, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no ano de 2010 nos municípios da Macrorregião Oeste apresentam valores próximos ao do estado, que corresponde à 0,691. A média do Produto Interno Bruto per capita (PIB) na macro para o ano de 2020 foi de R\$ 29.037,62 e a média de salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2021 foi maior na Região de Barreiras (2,02) em comparação com as Regiões de Ibotirama (1,86) e Santa Maria da Vitória (1,84).

Nesta seção trouxemos algumas características demográficas com vistas a retratar território e melhor compreender a influência destes determinantes nas condições de vida e saúde da população da macrorregião oeste. Apresentaremos na seção seguinte a distribuição e concentração de doenças e agravos por meio de dados epidemiológicos.

2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Na perspectiva de retratar o adoecimento da população através do recorte de usuários que receberam assistência hospitalar, no âmbito das causas de internação hospitalar, apresentaremos o percentual de morbidade por caráter de atendimento (urgência e eletivo), conforme Grupo de Causas, contidos nos Capítulos do CID-10. Ao apresentarmos a estratificação por RS é possível notar como se comportam os agravos relacionados às Linhas de Cuidados (LC) Prioritárias da RAU.

Na série histórica de internações por CID-10, nas três RS da Macro Oeste, no período compreendido entre os anos de 2009 a 2022 é possível observar que o grupo de causas correspondente à gravidez parto e puerpério é o primeiro grupo de causas de internação. Este grupo compõe atenção especializada, a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) que integra a Rede Cegonha, com diretrizes, eixos e ações estratégicas por componentes específicos. Dito isto, serão apresentadas nesta análise, algumas considerações relacionadas aos demais grupos de causas contidos nos capítulos do CID-10.

Na RS de Barreiras, no período compreendido entre os anos de 2009 a 2022 as doenças do aparelho respiratório predominam como a primeira causa de internação, excetuando-se apenas nos anos de 2010, 2011 e 2021, quando a primeira causa foi o grupo de doenças infecciosas e

parasitárias. Este último grupo de causas se comportou como a segunda causa mais frequente de internações no período, seguida das doenças do aparelho digestivo. Neste ensejo, as principais causas de internação as lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas também aparecem como um grupo relevante de causas nos anos 2020, 2021 e 2022.

A seguir apresentaremos os quadros 6 e 7 com a referida série de morbidade segundo a internação histórica da RS de Barreiras.

Quadro 6 - Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Barreiras nos anos de 2009 a 2015. Bahia, 2024.

Capítulo CID-10	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
Total	1274	Proporção	24177	Proporção	25400	Proporção	22874	Proporção	22109	Proporção	25027	Proporção	26145	Proporção
XV. Gravidez parto e puerpério	404	31,71	6565	27,15	7281	28,67	6796	29,71	7062	31,94	7368	29,44	7631	29,19
X. Doenças do aparelho respiratório	135	10,60	3714	15,36	3478	13,69	3144	13,74	2987	13,51	3430	13,71	3872	14,81
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	125	9,81	3969	16,42	3649	14,37	2349	10,27	2155	9,75	2284	9,13	2647	10,12
XI. Doenças do aparelho digestivo	132	10,36	1892	7,83	2161	8,51	2196	9,60	2138	9,67	2499	9,99	2651	10,14
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	118	9,26	1649	6,82	1696	6,68	1565	6,84	1586	7,17	1867	7,46	1893	7,24
IX. Doenças do aparelho circulatório	104	8,16	1737	7,18	1880	7,40	1649	7,21	1576	7,13	1698	6,78	1657	6,34
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	84	6,59	1575	6,51	1664	6,55	1717	7,51	1546	6,99	1883	7,52	1716	6,56
II. Neoplasias (tumores)	16	1,26	392	1,62	475	1,87	523	2,29	498	2,25	610	2,44	859	3,29
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	27	2,12	346	1,43	486	1,91	562	2,46	540	2,44	621	2,48	762	2,91
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12	0,94	278	1,15	292	1,15	279	1,22	278	1,26	416	1,66	413	1,58
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	41	3,22	609	2,52	527	2,07	473	2,07	493	2,23	635	2,54	493	1,89
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	0,31	299	1,24	387	1,52	463	2,02	241	1,09	639	2,55	407	1,56
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	15	1,18	201	0,83	353	1,39	217	0,95	269	1,22	219	0,88	241	0,92
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	0,86	328	1,36	375	1,48	318	1,39	167	0,76	244	0,97	233	0,89
VI. Doenças do sistema nervoso	17	1,33	242	1,00	218	0,86	195	0,85	191	0,86	251	1,00	244	0,93
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	21	1,65	216	0,89	220	0,87	200	0,87	153	0,69	160	0,64	196	0,75
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômic	6	0,47	95	0,39	131	0,52	131	0,57	150	0,68	131	0,52	141	0,54
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	23	0,10	39	0,15	21	0,09	21	0,09	10	0,04	26	0,10
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0,08	31	0,13	67	0,26	59	0,26	48	0,22	48	0,19	49	0,19
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,08	14	0,06	21	0,08	17	0,07	9	0,04	13	0,05	13	0,05
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	2	0,01	-	-	-	-	1	0,00	1	0,00	1	0,00

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados coletados em 22.09.2023

Quadro 7 - Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Barreiras nos anos de 2016 e 2022. Bahia, 2024.

Capítulo CID-10	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
Total	25992	Proporção	23841	Proporção	25455	Proporção	27702	Proporção	24217	Proporção	27014	Proporção	26263	Proporção
XV. Gravidez parto e puerpério	7046	27,11	6690	28,06	6725	26,42	7487	27,03	6988	28,86	7474	27,67	6826	25,99
X. Doenças do aparelho respiratório	3678	14,15	3801	15,94	4174	16,40	4201	15,16	3538	14,61	3490	12,92	3275	12,47
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2761	10,62	2676	11,22	3205	12,59	3204	11,57	3217	13,28	5173	19,15	2722	10,36
XI. Doenças do aparelho digestivo	2653	10,21	2035	8,54	2208	8,67	2518	9,09	1720	7,10	1393	5,16	2368	9,02
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2072	7,97	1846	7,74	1952	7,67	2331	8,41	2406	9,94	2599	9,62	2748	10,46
IX. Doenças do aparelho circulatório	1813	6,98	1609	6,75	1750	6,87	1798	6,49	1606	6,63	1811	6,70	1648	6,27
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1674	6,44	1528	6,41	1627	6,39	2100	7,58	1433	5,92	1086	4,02	1754	6,68
II. Neoplasias (tumores)	954	3,67	758	3,18	914	3,59	1014	3,66	804	3,32	882	3,26	1233	4,69
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	870	3,35	558	2,34	527	2,07	402	1,45	353	1,46	382	1,41	317	1,21
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	368	1,42	584	2,45	512	2,01	578	2,09	548	2,26	636	2,35	598	2,28
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	435	1,67	301	1,26	281	1,10	352	1,27	231	0,95	293	1,08	251	0,96
XXI. Contatos com serviços de saúde	455	1,75	189	0,79	205	0,81	257	0,93	173	0,71	186	0,69	440	1,68
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	223	0,86	277	1,16	263	1,03	373	1,35	405	1,67	474	1,75	472	1,80
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	272	1,05	180	0,76	271	1,06	265	0,96	203	0,84	220	0,81	350	1,33
VI. Doenças do sistema nervoso	279	1,07	299	1,25	271	1,06	294	1,06	197	0,81	243	0,90	345	1,31
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	209	0,80	146	0,61	165	0,65	164	0,59	115	0,47	169	0,63	151	0,57
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômíc	137	0,53	154	0,65	135	0,53	177	0,64	144	0,59	190	0,70	183	0,70
VII. Doenças do olho e anexos	18	0,07	130	0,55	178	0,70	113	0,41	81	0,33	164	0,61	408	1,55
V. Transtornos mentais e comportamentais	56	0,22	59	0,25	74	0,29	53	0,19	44	0,18	21	0,08	31	0,12
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	19	0,07	21	0,09	18	0,07	21	0,08	11	0,05	128	0,47	143	0,54
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados coletados em 22.09.2023

Na RS de Ibotirama, no período compreendido entre os anos de 2009 a 2022, no âmbito das internações hospitalares houve uma predominância no grupo de causas relacionadas as doenças do aparelho respiratório, em segundo lugar aparecem as doenças infecciosas e parasitárias, segunda do grupo de doenças do aparelho respiratório. É válido destacar que, de modo similar ao cenário observado na RS de Barreiras, as lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas aparecem e se sustentam como a primeira causa de internação a partir de 2019.

Quadro 8 - Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Ibotirama nos anos de 2009 a 2015. Bahia, 2024.

Capítulo CID-10	2009		2011		2012		2013		2014		2015	
Total	770	Proporção	10612	Proporção	10647	Proporção	9739	Proporção	10646	Proporção	12029	Proporção
XV. Gravidez parto e puerpério	210	27,27	2827	26,64	2987	28,05	2642	27,13	2950	27,71	3236	26,90
X. Doenças do aparelho respiratório	102	13,25	1749	16,48	1651	15,51	1418	14,56	1696	15,93	2026	16,84
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	82	10,65	1244	11,72	1161	10,90	1017	10,44	949	8,91	1035	8,60
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	61	7,92	613	5,78	679	6,38	712	7,31	831	7,81	1003	8,34
IX. Doenças do aparelho circulatório	51	6,62	959	9,04	1008	9,47	893	9,17	945	8,88	1141	9,49
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	63	8,18	902	8,50	811	7,62	759	7,79	738	6,93	893	7,42
XI. Doenças do aparelho digestivo	67	8,70	787	7,42	823	7,73	755	7,75	801	7,52	801	6,66
II. Neoplasias (tumores)	14	1,82	258	2,43	267	2,51	276	2,83	247	2,32	311	2,59
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	39	5,06	266	2,51	331	3,11	277	2,84	503	4,72	367	3,05
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21	2,73	250	2,36	258	2,42	286	2,94	281	2,64	413	3,43
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	1,30	85	0,80	112	1,05	98	1,01	100	0,94	151	1,26
XXI. Contatos com serviços de saúde	12	1,56	98	0,92	78	0,73	125	1,28	149	1,40	72	0,60
VI. Doenças do sistema nervoso	4	0,52	69	0,65	101	0,95	85	0,87	94	0,88	126	1,05
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	1,04	87	0,82	107	1,00	124	1,27	88	0,83	84	0,70
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	1,30	74	0,70	62	0,58	82	0,84	99	0,93	116	0,96
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	0,78	106	1,00	108	1,01	106	1,09	95	0,89	118	0,98
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	0,78	45	0,42	35	0,33	39	0,40	33	0,31	47	0,39
VII. Doenças do olho e anexos	2	0,26	164	1,55	38	0,36	25	0,26	14	0,13	16	0,13
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	0,26	24	0,23	26	0,24	9	0,09	29	0,27	55	0,46
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	4	0,04	4	0,04	11	0,11	4	0,04	18	0,15
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	1	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados coletados em 22.09.2023

Quadro 9 - Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Ibotirama nos anos de 2016 à 2022. Bahia, 2024.

Capítulo CID-10	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
Total	13230	Proporção	12610	Proporção	12301	Proporção	11214	Proporção	10029	Proporção	10343	Proporção	10979	Proporção
XV. Gravidez parto e puerpério	3237	24,47	3324	26,36	3393	27,58	3103	27,67	3003	29,94	3062	29,60	2592	23,61
X. Doenças do aparelho respiratório	1700	12,85	2146	17,02	1832	14,89	1171	10,44	763	7,61	647	6,26	1225	11,16
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1316	9,95	1087	8,62	1036	8,42	610	5,44	903	9,00	969	9,37	655	5,97
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1256	9,49	977	7,75	1128	9,17	1287	11,48	1385	13,81	1315	12,71	1323	12,05
IX. Doenças do aparelho circulatório	1175	8,88	932	7,39	794	6,45	851	7,59	833	8,31	858	8,30	1076	9,80
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1167	8,82	1051	8,33	1057	8,59	926	8,26	617	6,15	770	7,44	925	8,43
XI. Doenças do aparelho digestivo	1099	8,31	984	7,80	953	7,75	1054	9,40	691	6,89	797	7,71	895	8,15
II. Neoplasias (tumores)	378	2,86	393	3,12	435	3,54	400	3,57	390	3,89	393	3,80	565	5,15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	413	3,12	439	3,48	497	4,04	423	3,77	224	2,23	209	2,02	207	1,89
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	410	3,10	364	2,89	289	2,35	341	3,04	390	3,89	335	3,24	365	3,32
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	167	1,26	218	1,73	212	1,72	225	2,01	161	1,61	201	1,94	174	1,58
XXI. Contatos com serviços de saúde	170	1,28	82	0,65	115	0,93	179	1,60	168	1,68	188	1,82	252	2,30
VI. Doenças do sistema nervoso	190	1,44	142	1,13	112	0,91	129	1,15	106	#NOME?	113	1,09	143	1,30
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	146	1,10	120	0,95	100	0,81	156	1,39	75	0,75	136	1,31	143	1,30
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	124	0,94	94	0,75	120	0,98	117	1,04	127	1,27	160	1,55	200	1,82
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	111	0,84	94	0,75	91	0,74	111	0,99	117	1,17	108	1,04	124	1,13
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	48	0,36	82	0,65	55	0,45	55	0,49	38	0,38	48	0,46	54	0,49
VII. Doenças do olho e anexos	31	0,23	36	0,29	32	0,26	32	0,29	21	0,21	20	0,19	33	0,30
V. Transtornos mentais e comportamentais	78	0,59	26	0,21	17	0,14	15	0,13	9	0,09	11	0,11	14	0,13
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	14	0,11	19	0,15	33	0,27	29	0,26	8	0,08	3	0,03	14	0,13
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados coletados em 22.09.2023

Ainda no âmbito da morbidade segundo as internações hospitalares, no período compreendido entre os anos de 2009 a 2022, na RS de Santa Maria da Vitória, assim como as demais regiões da macro, possui o grupo de doenças respiratórias como a principal causa de internação e, seguida das doenças do aparelho circulatório das doenças infecciosas e parasitárias. Quanto à lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas que aparecem de forma expressiva no período final da série histórica avaliada, não é possível observar a mesma expressividade quantitativa, apesar de ser um grupo de causas principais no ano de 2017 e a partir de 2022.

Quadro 10 - Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Santa Maria da Vitória nos anos de 2009 a 2015. Bahia, 2024.

Capítulo CID-10	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
Total	512	Proporção	18533	Proporção	17002	Proporção	15136	Proporção	15632	Proporção	17674	Proporção	17845	Proporção
XV. Gravidez parto e puerpério	135	26,37	4192	22,62	4004	23,55	3949	26,09	3470	22,20	4260	24,10	4266	23,91
X. Doenças do aparelho respiratório	97	18,95	5396	29,12	4510	26,53	3643	24,07	3799	24,30	3657	20,69	3751	21,02
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	66	12,89	3274	17,67	2407	14,16	1900	12,55	2492	15,94	2091	11,83	1718	9,63
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	6,84	937	5,06	1072	6,31	1058	6,99	1088	6,96	1414	8,00	1467	8,22
IX. Doenças do aparelho circulatório	45	8,79	1278	6,90	1378	8,10	1258	8,31	1135	7,26	1490	8,43	1340	7,51
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	30	5,86	1036	5,59	1078	6,34	956	6,32	1044	6,68	1376	7,79	1422	7,97
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	40	7,81	743	4,01	727	4,28	624	4,12	809	5,18	1052	5,95	1129	6,33
II. Neoplasias (tumores)	10	1,95	310	1,67	301	1,77	292	1,93	280	1,79	438	2,48	538	3,01
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	3,52	399	2,15	443	2,61	415	2,74	456	2,92	565	3,20	700	3,92
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	0,39	159	0,86	146	0,86	171	1,13	73	0,47	173	0,98	315	1,77
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	1,95	229	1,24	268	1,58	234	1,55	277	1,77	320	1,81	268	1,50
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	0,59	103	0,56	143	0,84	138	0,91	151	0,97	198	1,12	253	1,42
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	0,59	129	0,70	125	0,74	136	0,90	124	0,79	132	0,75	166	0,93
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	1,76	101	0,54	115	0,68	113	0,75	126	0,81	117	0,66	133	0,75
VI. Doenças do sistema nervoso	4	0,78	98	0,53	137	0,81	92	0,61	133	0,85	138	0,78	137	0,77
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	0,78	66	0,36	54	0,32	76	0,50	77	0,49	92	0,52	111	0,62
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	37	0,20	37	0,22	34	0,22	41	0,26	57	0,32	50	0,28
XVII. Malf cong deformat e anomalias cromossômicas	1	-	26	0,14	33	0,19	29	0,19	37	0,24	65	0,37	51	0,29
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	8	0,04	9	0,05	8	0,05	10	0,06	21	0,12	17	0,10
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	11	0,06	13	0,08	10	0,07	9	0,06	17	0,10	11	0,06
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	1	0,01	2	0,01	-	-	1	0,01	1	0,01	2	0,01

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados coletados em 22.09.2023

Quadro 11- Morbidade Hospitalar do SUS segundo Internações por Capítulo CID-10, Região de Saúde de Santa Maria da Vitória nos anos de 2016 a 2022. Bahia, 2024.

Capítulo CID-10	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
Total	15569	Proporção	17269	Proporção	19219	Proporção	18225	Proporção	14893	Proporção	17937	Proporção	21053	Proporção
XV. Gravidez parto e puerpério	4014	25,78	4299	24,89	4620	24,04	4444	24,38	4347	29,19	4418	24,63	4234	20,11
X. Doenças do aparelho respiratório	2750	17,66	3312	19,18	3572	18,59	3165	17,37	1629	10,94	1639	9,14	3583	17,02
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1240	7,96	1200	6,95	1972	10,26	1765	9,68	1532	10,29	3018	16,83	1633	7,76
XI. Doenças do aparelho digestivo	1359	8,73	1716	9,94	1725	8,98	1679	9,21	1152	7,74	1443	8,04	2229	10,59
IX. Doenças do aparelho circulatório	1105	7,10	1157	6,70	1396	7,26	1297	7,12	1184	7,95	1573	8,77	1818	8,64
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1298	8,34	1363	7,89	1502	7,82	1411	7,74	1011	6,79	1128	6,29	1882	8,94
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1175	7,55	1434	8,30	1503	7,82	1647	9,04	1598	10,73	1860	10,37	1988	9,44
II. Neoplasias (tumores)	532	3,42	561	3,25	529	2,75	578	3,17	483	3,24	656	3,66	840	3,99
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	442	2,84	479	2,77	432	2,25	385	2,11	367	2,46	402	2,24	491	2,33
XXI. Contatos com serviços de saúde	443	2,85	415	2,40	491	2,55	417	2,29	303	2,03	354	1,97	620	2,94
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	250	1,61	261	1,51	230	1,20	231	1,27	250	1,68	240	1,34	271	1,29
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	267	1,71	294	1,70	334	1,74	277	1,52	254	1,71	291	1,62	297	1,41
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	111	0,71	168	0,97	168	0,87	168	0,92	185	1,24	239	1,33	313	1,49
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	170	1,09	154	0,89	171	0,89	241	1,32	224	1,50	248	1,38	228	1,08
VI. Doenças do sistema nervoso	141	0,91	159	0,92	159	0,83	148	0,81	124	0,83	153	0,85	195	0,93
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	101	0,65	129	0,75	161	0,84	192	1,05	130	0,87	100	0,56	156	0,74
V. Transtornos mentais e comportamentais	85	0,55	55	0,32	100	0,52	73	0,40	52	0,35	67	0,37	70	0,33
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	58	0,37	62	0,36	87	0,45	51	0,28	42	0,28	63	0,35	77	0,37
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	16	0,10	36	0,21	48	0,25	20	0,11	12	0,08	20	0,11	100	0,47
VII. Doenças do olho e anexos	12	0,08	15	0,09	19	0,10	36	0,20	14	0,09	25	0,14	28	0,13
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados coletados em 22.09.2023

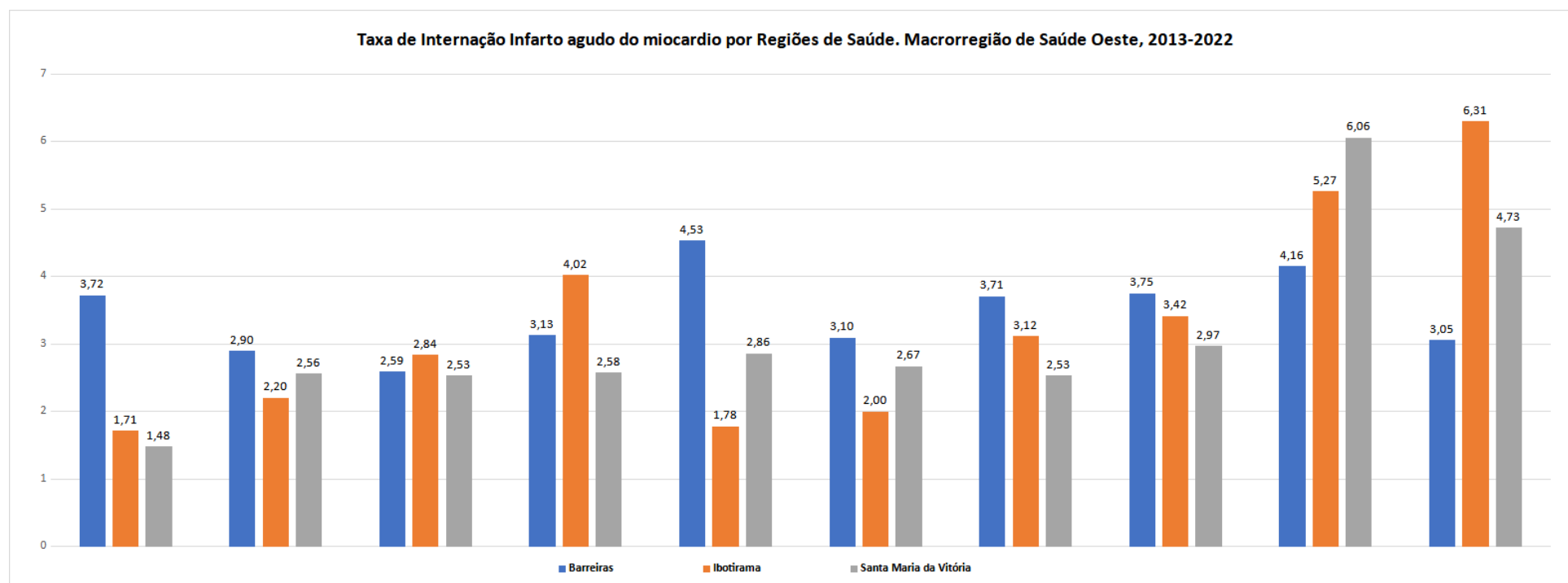
Após a análise do exposto foi possível inferir que, no âmbito das internações a mortalidade na Macrorregião Oeste perpassa, predominantemente, pela convivência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), doenças infecciosas e parasitárias e as lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas. Vale reconhecer que as neoplasias, que compõem o grupo das principais doenças crônicas classificadas pelo MS no Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT (2021/2030) requerem uma rede de serviços com aporte tecnológico próprio que não corresponde à maioria das unidades hospitalares da RAU na macrorregião. Trata-se de um viés importante para análise do adoecimento por doenças oncológicas pelo prisma da internação.

Ainda acerca da internação, vale ressaltar o impacto das DCNT para o adoecimento da população, sobretudo por doenças do aparelho respiratório e circulatório, podendo se somar a esse grupo as doenças do aparelho digestivo, que aparecem de forma expressiva na RS de Barreiras. Diante disso, destaca-se a relevância das ações de vigilância, informação, avaliação e monitoramento e promoção da saúde; que compõe o primeiro

componente da RAU e serão abordadas em tópico específico. Nesse ínterim, depreende-se como relevante destacar a morbidade no âmbito das internações hospitalares para os agravos correspondentes às três linhas de cuidado (LC) prioritárias da RAU: IAM, AVC e Trauma.

No gráfico referente à taxa de internação por IAM por RS da Macro Oeste, segundo local de residência (figura 01), apresentamos o comportamento do indicador na série histórica de 2013 a 2022. É possível identificar que, de forma geral, houve pequenas oscilações nas taxas das RS de Barreiras e Santa Maria da Vitória, sendo mais expressiva em Ibotirama. Porém, em todas as regiões evidenciamos uma tendência de crescimento nos últimos anos, a saber 2021 e 2022. Ressalta-se ainda que, em 2020, mesmo diante da crise sanitária da COVID-19, não ocorreram reduções das taxas.

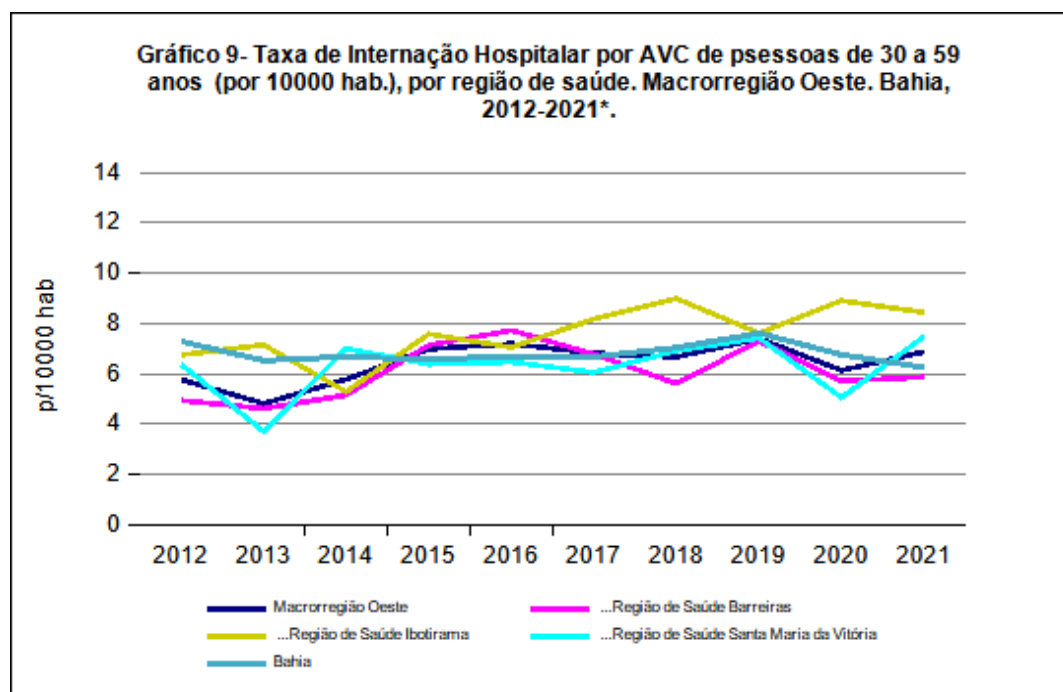
Figura 1 – Taxa de internação por infarto agudo do miocárdio por Região de Saúde, Macrorregião Oeste, nos anos de 2013 a 2022. Bahia, 2024.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A taxa de internação por AVC na Macro Oeste oscilou no período de 2012 a 2021, com pontuação mínima de 4,82, em 2013 e máxima de 7,40, em 2019. Apresentamos na **figura 2** o comportamento da taxa no período tanto na Bahia, na Macrorregião Oeste e nas RS. Ressaltamos que a RS de Ibotirama manteve sua taxa acima das demais RS a partir do ano de 2017.

Figura 2 – Taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral, faixa etária de 30 a 59 anos (por 1.000 hab), por Região de Saúde, Macrorregião Oeste, nos anos de 2013 a 2021. Bahia, 2024.

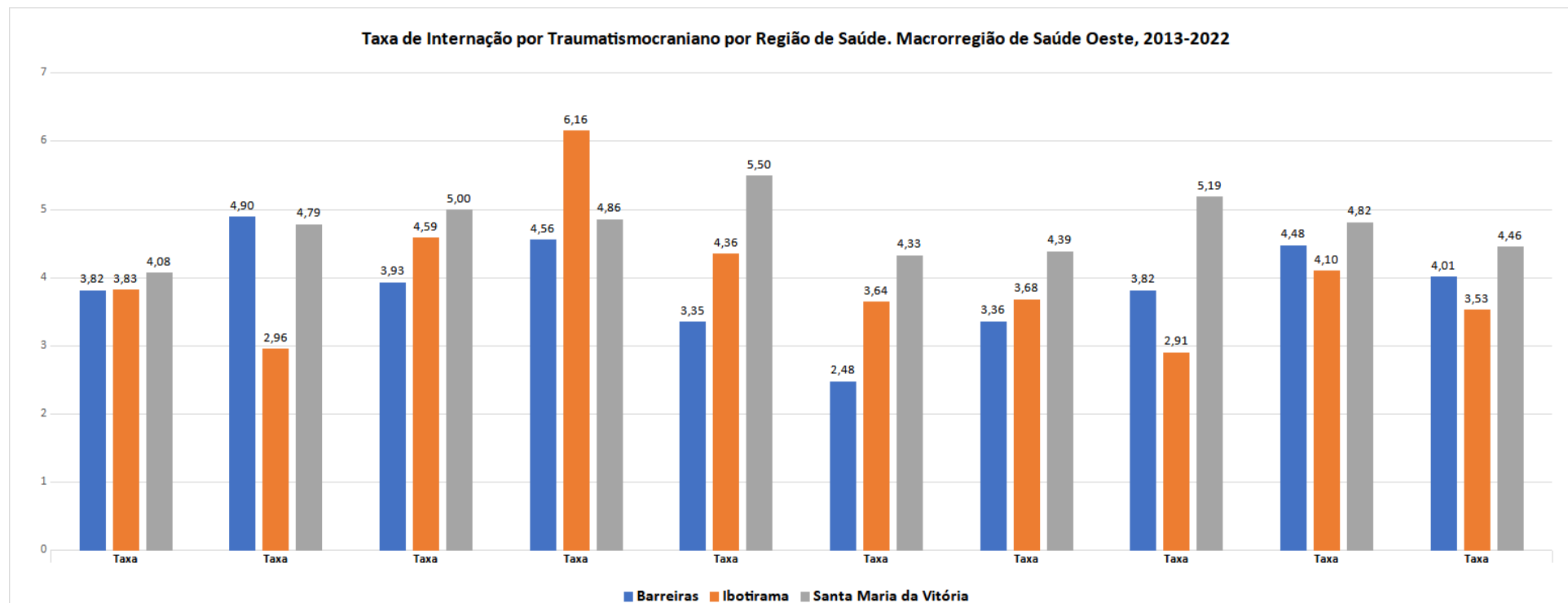


FONTE: Sesab/Suvisa/Divep/COASS-SIHSUS

No âmbito da LC do Trauma, a taxa de internação por traumatismo craniano na Macro Oeste se manteve entre 3 e 5 no período de 2013 a 2022.

Constatamos que, no período analisado, a RS de Santa Maria da Vitória se apresentou, predominantemente, com taxas superiores às outras RS, excetuando-se o ano de 2016, quando a RS de Ibotirama atingiu a maior taxa registrada no período (6,16%). Identificamos ainda que, nos anos 2020 e 2021, período de enfrentamento da pandemia da COVID-19, não houve redução expressiva da referida taxa, apesar da vigência do isolamento social.

Figura 3 – Taxa de internação por traumatismo craniano, por Região de Saúde, Macrorregião Oeste, nos anos de 2013 a 2021. Bahia, 2024.

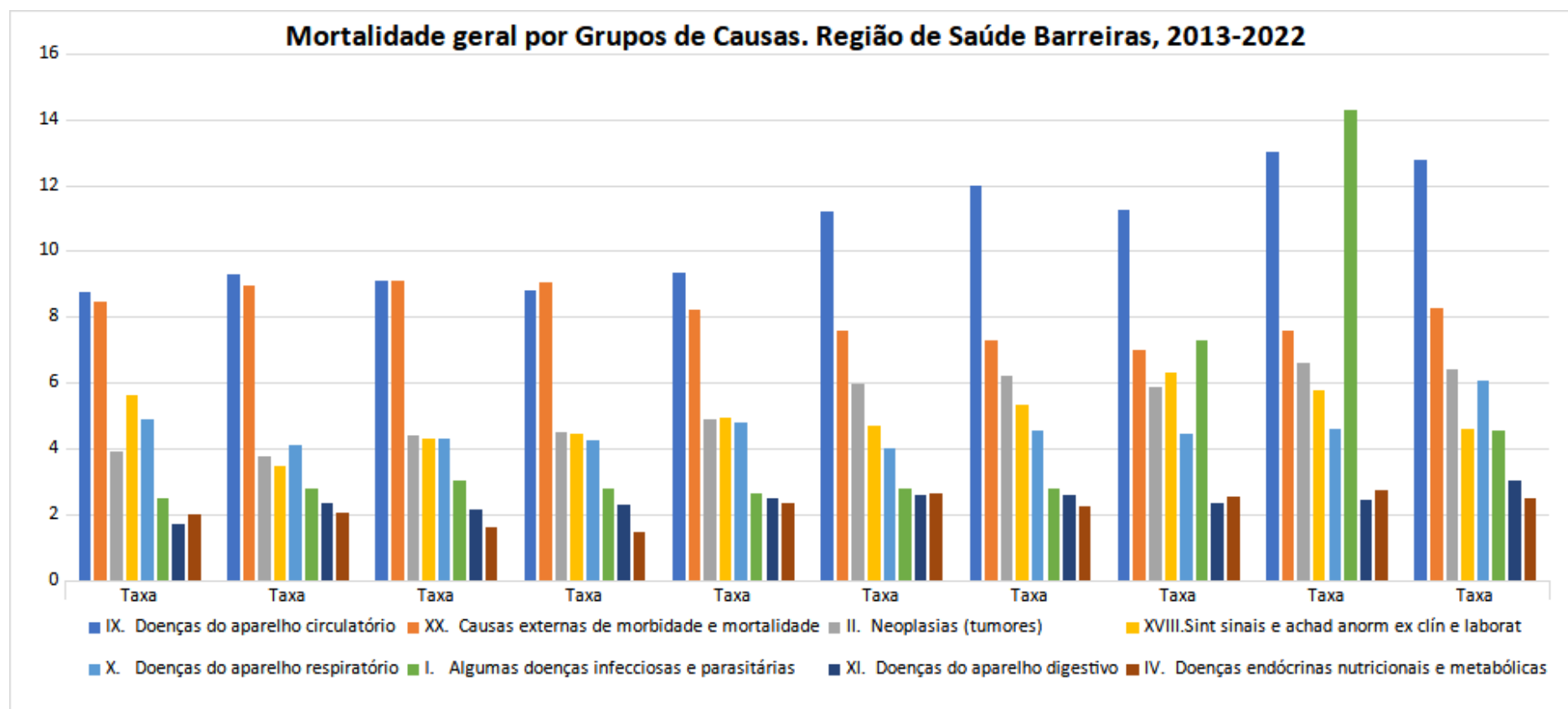


FONTE: Sesab/Suvisa/Divep/COASS-SIHSUS

Visando compreender o comportamento das patologias que compreendem as principais LC para a RAU, seguem as taxas de mortalidade geral por grupos de causas no território e as taxas de mortalidade por IAM, AVC e causas externas, por RS, na Macrorregião Oeste.

Durante o período de 2013 a 2022, na RS de Barreiras, as doenças do aparelho circulatório (DAC) apresentavam as taxas mais expressivas. Este grupo de doenças, do qual também fazem parte as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares, compreende duas das três patologias das LC prioritárias da RAU. De forma menos expressiva, porém consistindo como a segunda e terceira principal causa, aparecem as causas externas, seguida das neoplasias. Destacamos o aumento expressivo no ano de 2021 das doenças infecto parasitárias (figura 4).

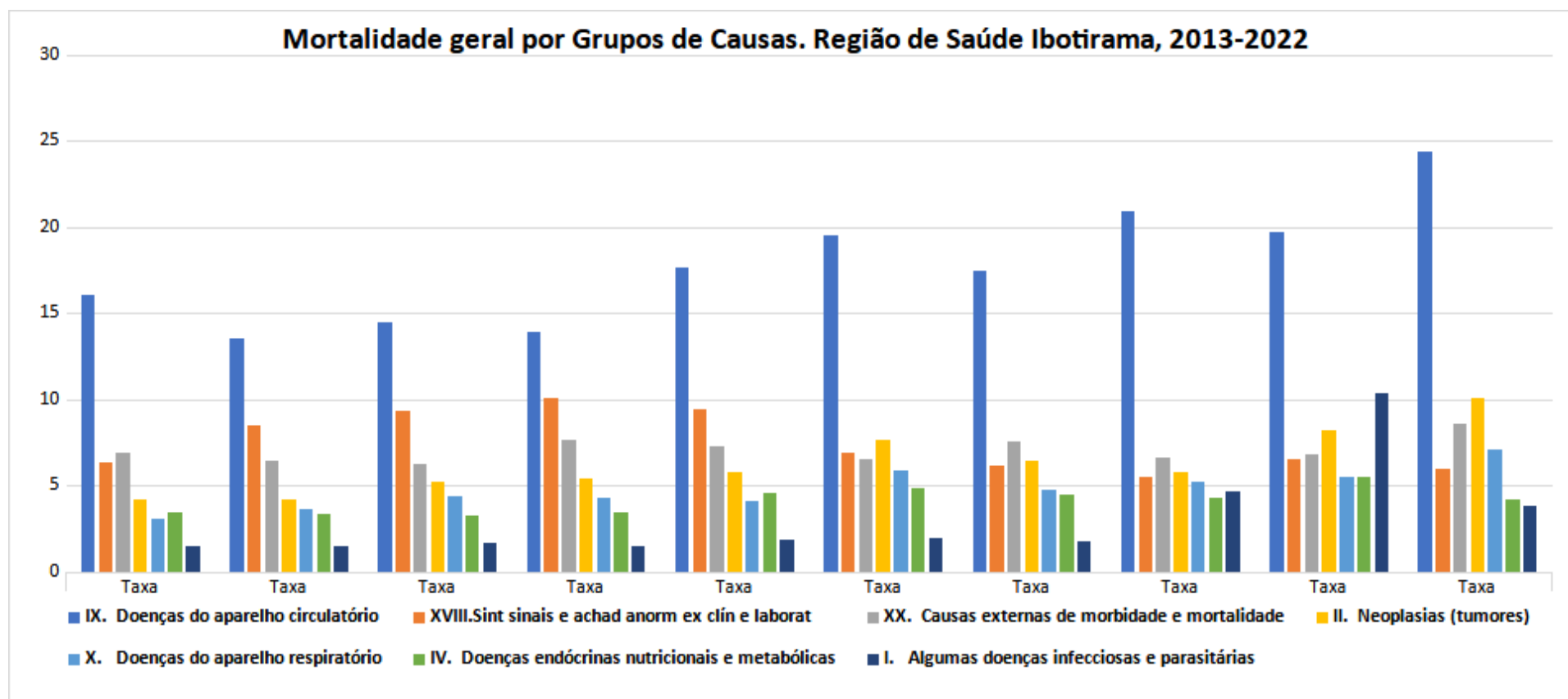
Figura 4 – Mortalidade geral por grupos de causas, Região de Saúde de Barreiras, nos anos de 2013 a 2022. Bahia, 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - Estimativas de população (última atualização realizada em 27/08/2021, 2022 preliminares). Dados coletados em 08/09/2023

Na RS de Ibotirama, na mesma faixa temporal, as DAC, os sintomas e sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório e as neoplasias configuram-se como os três grupos das principais causas de mortalidade geral do território (figura 5).

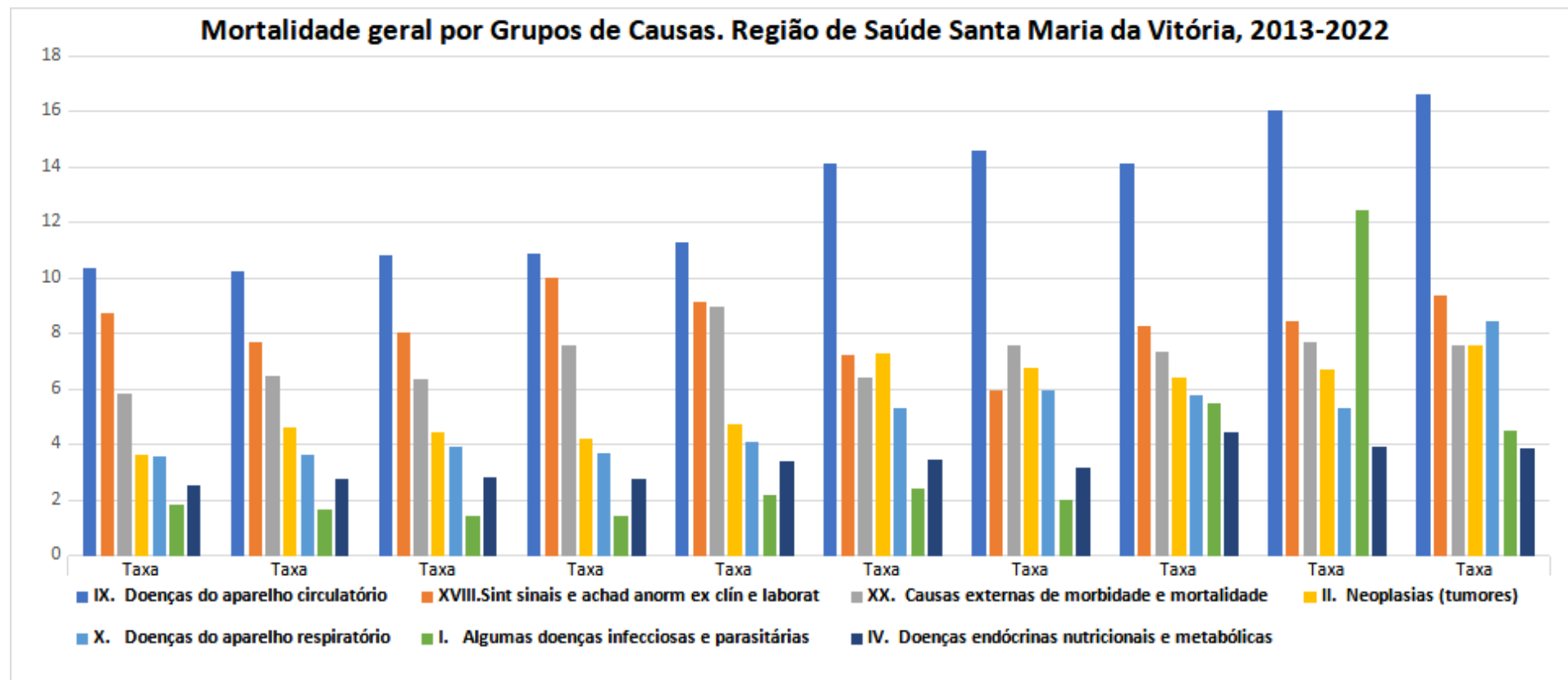
Figura 5 – Mortalidade geral por grupos de causas, Região de Saúde de Ibotirama, nos anos de 2013 a 2022. Bahia, 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - Estimativas de população (última atualização realizada em 27/08/2021, 2022 preliminares). Dados coletados em 08/09/2023

Na RS de Santa Maria da Vitória os principais grupos de causas são as DAC, sintomas e sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório e as causas externas conforme (figura 6).

Figura 6 – Mortalidade geral por grupos de causas, Região de Saúde de Santa Maria da Vitória, nos anos de 2013 a 2022. Bahia, 2024.

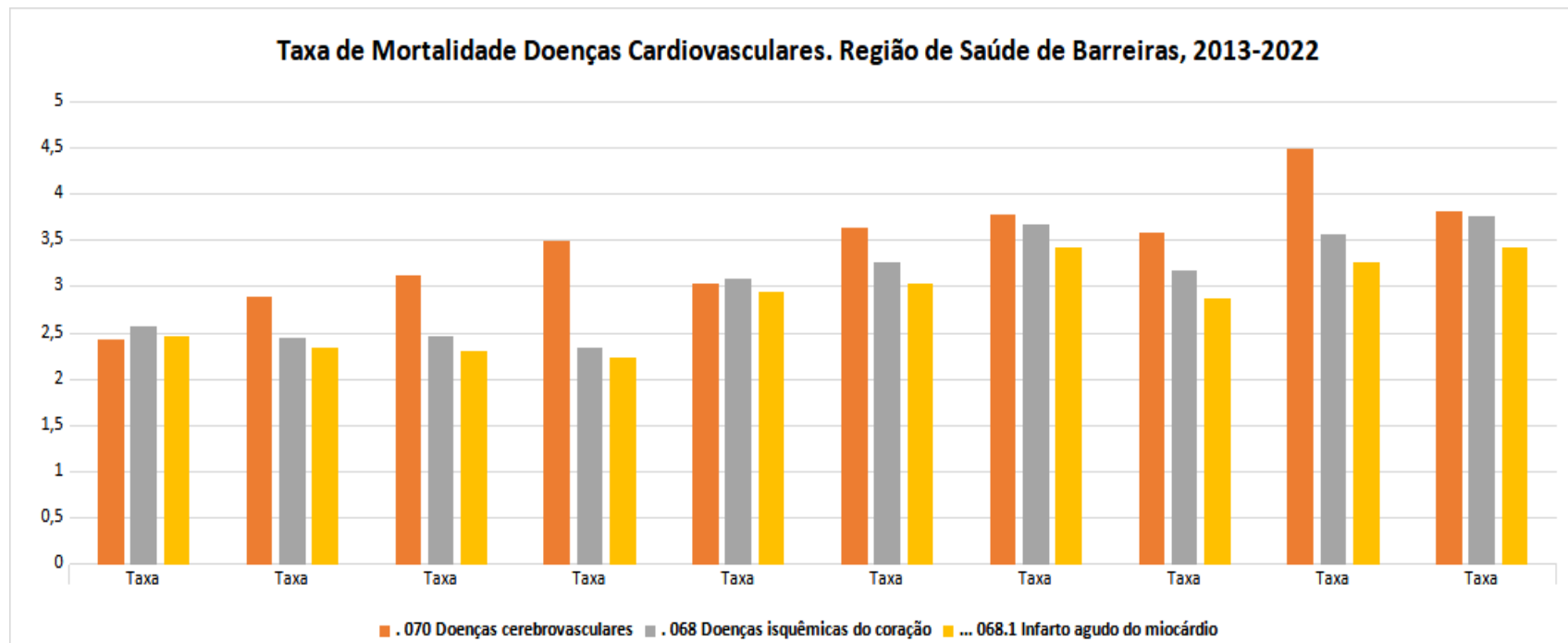


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade -Estimativas de população (última atualização realizada em 27/08/2021, 2022 preliminares). Dados coletados em 08/09/2023

Foi possível notar que os agravos abordados pelas diretrizes das LC para a RUE se perfazem na mortalidade geral em todas as RS, sobretudo em grupos de causas que quantitativamente apresentam-se de forma expressiva. Considerando que o grupo das DAC contempla tanto as doenças

isquêmicas quanto as cerebrovasculares, assim como o trauma integra o grupo das causas externas, corrobora com a priorização dos eixos temáticos para a RUE. Apresentamos na figura 7 as taxas de mortalidade dos grupos supramencionados na RS de Barreiras. É possível constatar que a taxa de mortalidade das doenças cerebrovasculares se apresenta predominantemente superior às demais taxas no período.

Figura 7 – Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares, Região de Saúde de Barreiras, nos anos de 2013 a 2022. Bahia, 2024.



De igual modo, na RS de Ibotirama, a taxa de mortalidade das doenças cerebrovasculares se apresenta predominantemente superior às demais taxas no período estudado, assim como em Santa Maria da Vitória (figura 8).

Figura 8 – Taxa de Mortalidade por doenças cardiovasculares, Região de Saúde de Barreiras, nos anos de 2013 a 2022. Bahia, 2024.

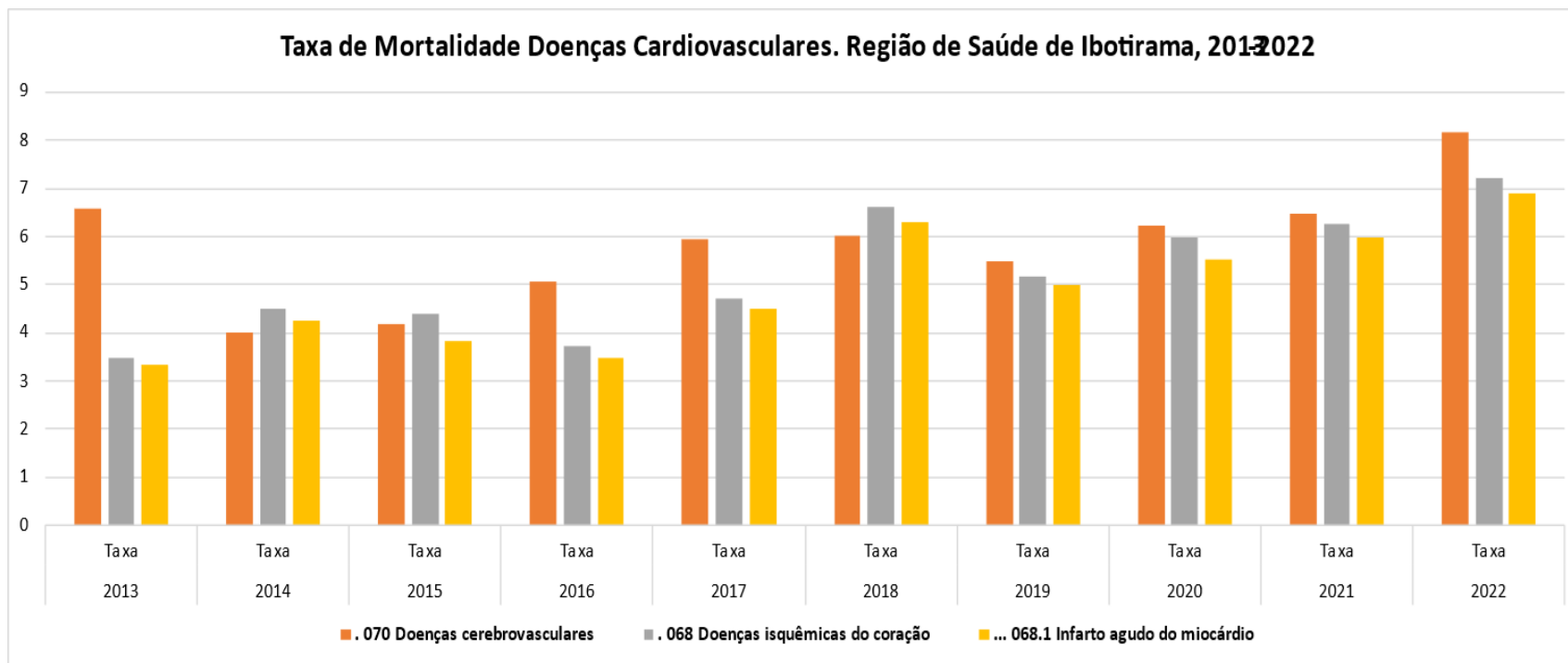
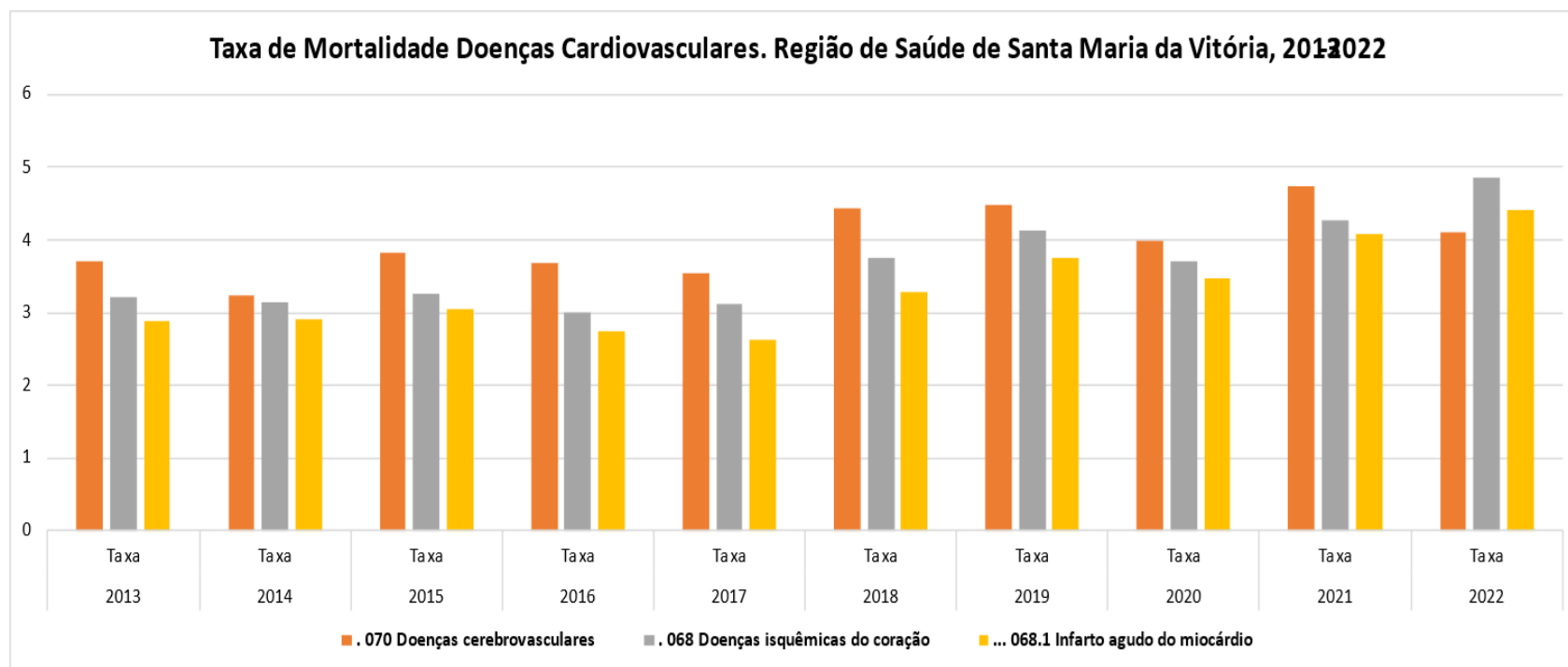


Figura 9 – Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares, Região de Saúde de Santa Maria da Vitória, nos anos de 2013 a 2022. Bahia, 2024.

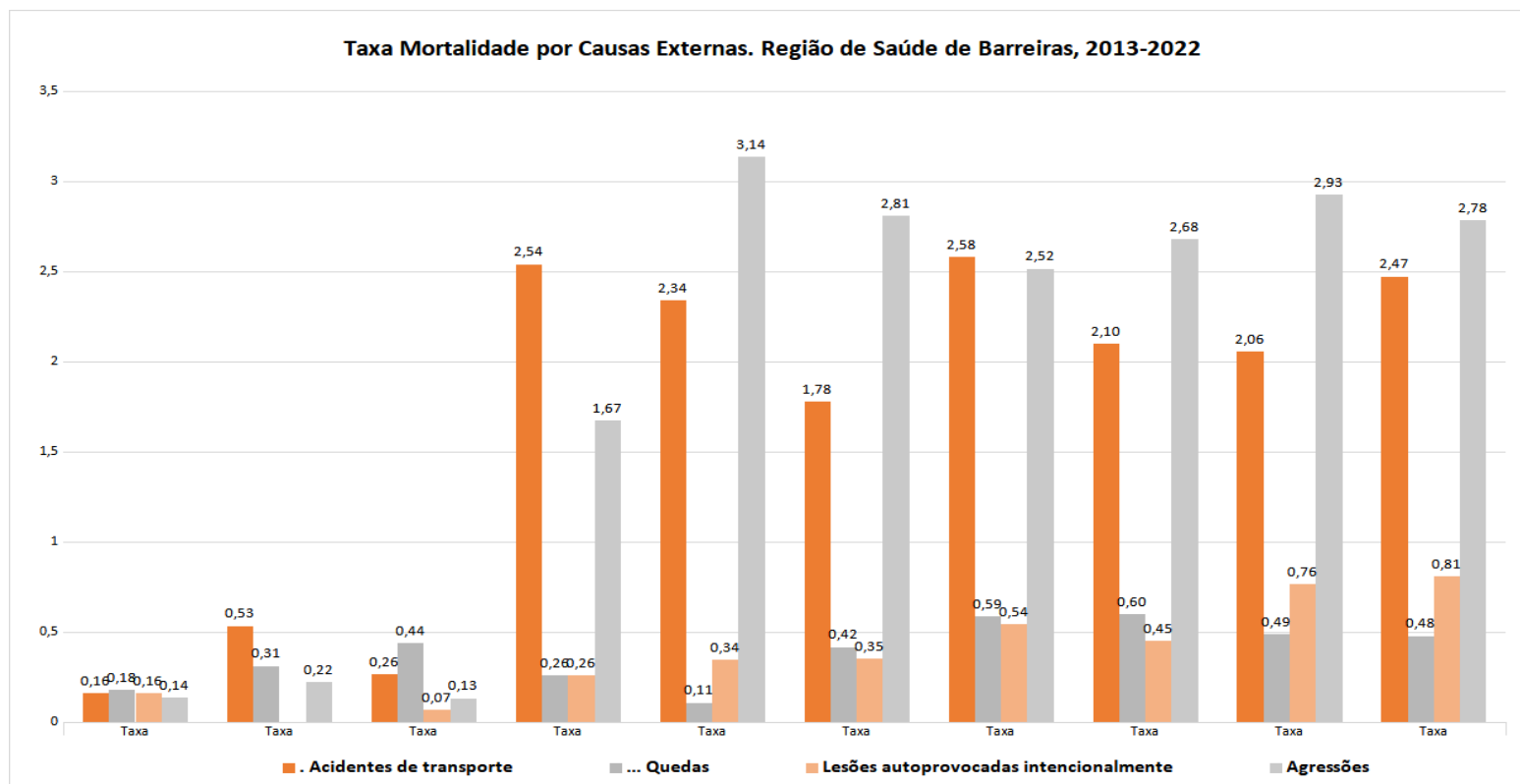


Quanto às causas externas apresentaremos as taxas de mortalidade por região, tendo o recorte para os acidentes por transporte, quedas, lesões autoprovocadas intencionalmente e agressões no período de 2013 a 2022. Conceitualmente, a taxa de mortalidade específica por causas externas é o número de óbitos por causas externas (acidentes e violência), por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. As causas externas englobam os homicídios, suicídios, acidentes de transporte, outros acidentes, afogamentos, quedas, queimaduras, eventos cuja intenção é indeterminada e outras causas externas, porém para esta análise selecionamos quatro grupos de agravos.

A taxa de mortalidade por causas externas na RS de Barreiras no período estudado apresenta elevação nos anos de 2015 e 2016, muito por conta

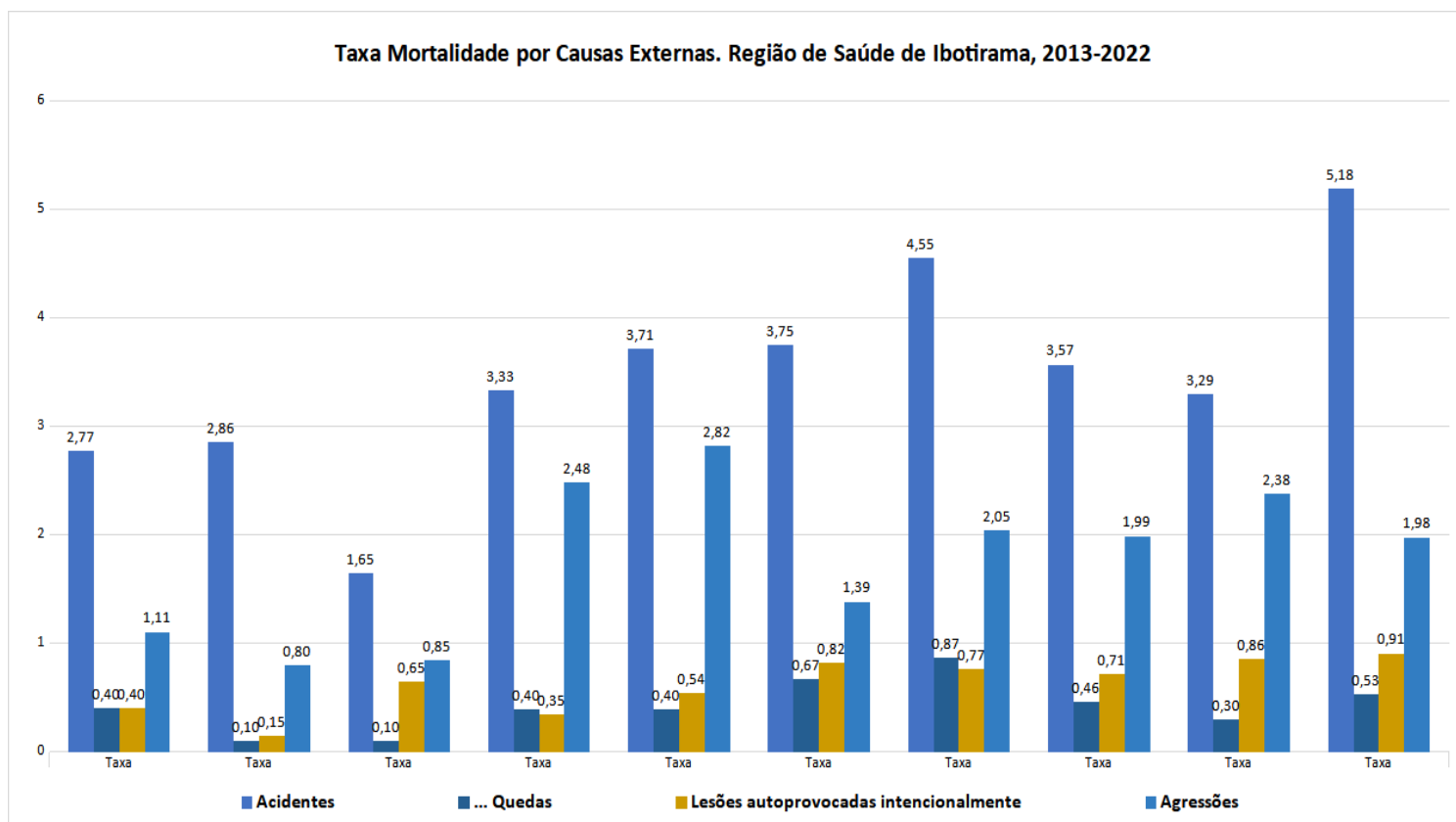
dos acidentes de transporte e agressões. De forma menos expressiva constatamos um aumento das taxas de queda e lesão autoprovocada a partir de 2018.

Figura 10 Taxa de mortalidade por causas externas, Região de Saúde de Barreiras, nos anos de 2013 a 2022. Bahia, 2024.



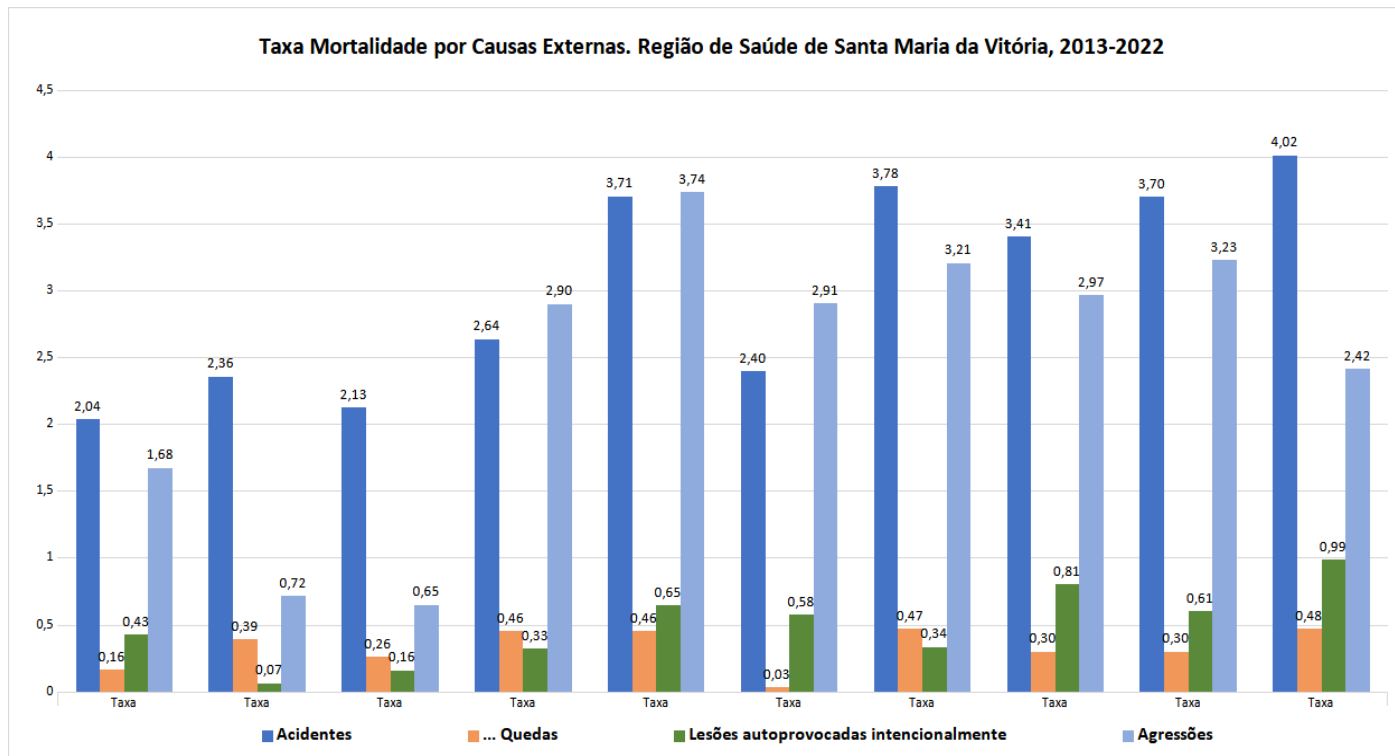
Na RS de Ibotirama, a taxa de acidentes de transporte no período estudado apresenta uma tendência de aumento, com maior taxa no ano de 2022. Destaca-se o aumento da taxa de agressões nos anos de 2016, 2017 e 2022.

Figura 11 -Taxa de mortalidade por causas externas, Região de Saúde de Ibotirama, nos anos de 2013 a 2022. Bahia, 2024.



Por fim, na RS de Santa Maria da Vitória os acidentes de trânsito e agressões superam as demais taxas estudadas, excetuando-se o ano de 2016, quando a taxa de mortalidade por agressões superou os acidentes de trânsito (figura 12).

Figura 12 - Taxa de mortalidade por causas externas, Região de Saúde de Santa Maria da Vitória nos anos de 2013 a 2022. Bahia, 2024.



Os dados epidemiológicos aqui apresentados não pretendem contemplar todos os aspectos que impactam no adoecimento e morte da população da Macrorregião Oeste, mas a partir do exposto apresentamos um recorte da análise da situação da saúde desta população.

2.3 NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES (SUS) POR HABITANTES

A Organização Mundial da Saúde – OMS estima globalmente uma média de 3,2 leitos hospitalares por 1.000 habitantes, sendo uma média de 2,0 leitos hospitalares por mil habitantes para a América Latina. Assim, no que se refere ao número de leitos totais a Macrorregião Oeste apresenta no CNES 2.128 leitos que, divididos por sua população, encontra-se um índice de 2,1 leitos por 1.000 habitantes. Entretanto, ao considerarmos os leitos disponíveis ao SUS e a população SUS dependente, que, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é de 80%, encontra-se um índice de leitos por 1.000 habitantes de 2,7 leitos.

Ao estratificar os leitos disponíveis ao SUS por Região de Saúde, verificam-se diferenças importantes entre as regiões, conforme apresentado no Quadro 12:

Quadro 12 – Número de leitos por 1.000 habitantes (total da Rede SUS), segundo Região de Saúde da Macrorregião Oeste, Estado da Bahia, 2024.

REGIÃO DE SAÚDE	Nº Leitos de Internação SUS	Nº Leitos de Complementares SUS	Nº leitos SUS/ 1000 Habitantes
Barreiras	1.218	112	1,3
Ibotirama	268	15	0,2
Santa Maria da Vitória	474	41	0,5
TOTAL	1.960	168	2,1

Fonte: CNES. Consulta em dezembro de 2024.

2.4 TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS E MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

As Taxas de Ocupação Hospitalar (TOH) e o Tempo Médio de Permanência são indicadores de gestão que demonstram o desempenho do serviço hospitalar ofertado, tanto em relação à eficiência da utilização do leito, quanto à qualidade da atenção prestada. De acordo com dados dos sistemas oficiais do DATASUS, nos últimos 12 meses foram observados os seguintes resultados:

I – Leitos Clínicos

Para os leitos clínicos adulto a TOH total foi de 40%, abaixo do preconizado em normativas ministeriais (80%). Já o TMP geral, que equivaleu há 5 dias atingindo o valor preconizado para tal categoria de leitos.

Quanto a análise, foi realizada por Região de Saúde da Macrorregião Oeste, conforme demonstrado quadro abaixo:

Quadro 13 – Taxa de Ocupação Hospitalar e Tempo Médio de Permanência dos leitos clínicos da Macrorregião Oeste.

LEITOS CLÍNICOS			
Região de Saúde	Nº LEITOS CLÍNICOS	TOH (%)	TMP (dias)
Barreiras	531	30%	7 dias
Ibotirama	94	59%	4 dias
Santa Maria da Vitória	154	68%	4 dias
TOTAL	799	40%	5 dias

Fonte: DATASUS/Tabwin. Consulta em dezembro de 2024.

II – Leitos UTI Adulto

No que se refere aos leitos de UTI adulto, observou-se TOH total de 91%, conforme demonstrado abaixo:

Quando a análise foi feita individualmente por unidade, os hospitais atingiram as seguintes taxas:

Quadro 13 – Taxa de Ocupação Hospitalar dos leitos de UTI adulto da Macrorregião Oeste.

HOSPITAL/BA (CNES)	N. LEITOS UTI II	TOH (%)
3972925 - Hospital do Oeste	20	100%
3048209 - Hospital Santa Rita	10	80%
4022718 - Hospital Carmela Dutra	10	92%
TOTAL	40	91%

Fonte: DATASUS/Tabwin. Consulta em dezembro de 2024.

Destaca-se que o Hospital do Oeste, possui 10 leitos de UTI Adulto Tipo III, ainda não habilitados pelo Ministério da Saúde.

Salienta-se que a produção considerada para tais cálculos refere-se ao ano de 2023, ao passo em que o número de leitos refere-se à consulta no mês de novembro de 2024, conforme disponibilidade de tais dados nas bases do Tabwin e CNES, respectivamente.

III – Leitos de UTI Pediátrica

No que se refere aos leitos de UTI Pediátrica existentes, apenas em unidade hospitalar de Referência Macrorregional, observou-se TOH em torno 86%, ou seja, compatível com os parâmetros mínimos estabelecidos por meio das portarias ministeriais, conforme tabela abaixo:

Quadro 14 – Taxa de ocupação de Leitos de UTI Pediátrica da Macrorregião Oeste, no ano de 2023.

HOSPITAL/BA (CNES)	N. LEITOS UTI PED II	TOH (%)
3972925 - Hospital do Oeste	07	86%

Fonte: COAH/DAE/SAIS/SESAB

É importante destacar que, assim como nos leitos de UTI adulto, os leitos de UTI pediátrica persistem as mesmas dificuldades com o registro de produção em Sistemas oficiais do DATASUS. Neste sentido, a SESAB se compromete em qualificar o preenchimento dos dados em todas as unidades, tanto no apoio aos municípios, quanto nos hospitais sob sua gestão.

Por fim, com o objetivo de tornar a Rede de Atenção Hospitalar mais eficiente, foi posto o Plano de Atenção Hospitalar da Bahia – PAH da Bahia, pautado nos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade), bem como nas diretrizes estratégicas da agenda governamental para a construção do SUS na Bahia, o PAH dá ênfase à regionalização, interiorização da oferta especializada e articulação em rede como estratégias para vencer os desafios para a reorganização da rede de serviços hospitalares.

Aprovado através de Resolução CIB nº 077/2023, o PAH constitui como um Plano Diretor Estratégico, conformando-se como instrumento de planejamento e gestão que delinea diretrizes, instruções e regras a serem consideradas para a reorganização e a qualificação deste componente no âmbito das redes regionais de saúde do Estado. Adotará o incentivo financeiro, em fase de modelagem, como indutor para a organização da atenção hospitalar, fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e proposição de ajustes para regulação, contratualização, monitoramento e avaliação dos serviços hospitalares vinculados ao SUS.

3. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIAS

No sentido de melhorar a qualidade da assistência à saúde, o MS elaborou, no ano de 2004, a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual apresenta o acolhimento com classificação de risco (ACCR) como um de seus dispositivos para a humanização do atendimento e das relações de trabalho. Nessa perspectiva, o ACCR tem como objetivos principais acolher e classificar o risco do agravo e direcionar o usuário ao atendimento médico de acordo com a gravidade do caso.

A classificação de risco é um método que envolve uma anamnese criteriosa e objetiva, avalia os sinais e sintomas do usuário, utilizando de conhecimentos científicos para determinar a prioridade e encaminhá-lo para o atendimento médico. Para tanto, deverão ser associadas aos critérios de gravidade clínica: a avaliação do sofrimento, dos riscos e vulnerabilidades apresentados pelos usuários.

A ferramenta em questão, implantada de forma isolada não garante uma melhoria na qualidade da assistência. É necessário construir pactuações internas e externas para a viabilização do processo, com a construção de fluxos claros por grau de risco, e a tradução destes na rede de atenção. Desenvolver articulações com a atenção básica, ambulatorios de especialidade, serviços de atenção e internação domiciliar e outros pontos de atenção, promove uma reinserção do usuário em áreas do sistema que qualificam sua alta da unidade de urgência, produzindo possibilidades de vínculo e responsabilização.

Por fim, o protocolo de classificação de risco é uma ferramenta de inclusão, que visa organizar e garantir o atendimento de todos, respeitando os princípios do SUS, da universalidade do acesso e da equidade no atendimento. Quanto ao número total de consultas de ACCR estratificado por cores, realizados nas UPA 24h, é possível visualizar, o número total de procedimentos ACCR estratificado por cores no ano de 2022 nas UPA 24 h da Macrorregião Oeste (Quadro 15).

Quadro 15 – Número de Procedimentos de Acolhimento com Classificação de Risco por Unidade de Pronto Atendimento da Macrorregião Oeste em 2022. Bahia, 2024.

Número de Procedimentos de Atendimento com Classificação de Risco por UPA24h-Ano2022											
Região de Saúde	Município	Nome da UPA	CNES	Gestão	Protocolo utilizado no ACCR	Quantitativo de atendimentos por cores (ano2022)					Total
						Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	
Barreiras	Barreiras	UPA Clarice Borges	9600299	Municipal	Protocolo Manchester	108	572	6512	28524	24810	60526
Barreiras	Luís Eduardo Magalhães	UPA Unidade de Pronto Atendimento	6855180	Municipal	Protocolo Manchester	548	8912	2356	31425	52679	95920

Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	UPA 24h Bom Jesus Da Lapa	67376 33	Municipal	Protocolo SESAB*	532	34	2160	6144 0	1918	6608 4
Santa Maria da Vitória	Santa Maria da Vitória	UPA 24 horas Santa Maria Da Vitoria	70573 34	Municipal	Protocolo SESAB	81	0	3042	2332 7	2923	2937 3

Fonte: Barreiras, SMS, HOSWEB, outubro 2023/ LEM, SMS, Sistema Valetec, outubro 2023/ Bom Jesus da Lapa, SMS, IDS, outubro 2023/ SA-MAVI, SMS, BPA, outubro 2023/

*OBS: A UPA 24h Bom Jesus da Lapa utiliza o protocolo de ACCR da SESAB, entretanto, alguns trabalhadores desta unidade classificaram pacientes como laranja.

As portas de entradas das unidades hospitalares estaduais atendem às situações de média e alta complexidade, acolhendo às demandas de maior agravo por conta do suporte tecnológico oferecido à população. A Central Estadual de Regulação (CER) tem o papel de ordenar esse fluxo garantindo assim que os casos de maior gravidade sejam direcionados para estas unidades, sobretudo àquelas relacionadas às linhas de cuidados prioritárias (IAM, AVC e Trauma).

A unidade hospitalar estadual da macrorregião Oeste utiliza do Protocolo de ACCR, ordenando o acesso pela gravidade, especificado pelas cores estabelecidas no Protocolo da SESAB. Vale ressaltar que o protocolo estadual publicado em 2014 foi elaborado com base no Protocolo de Manchester, apresentando-se em uma versão adaptada para 04 (quatro) cores: azul, verde, amarelo e vermelho. Para a criação dos descritores de classificação de risco foi realizado um mapeamento embasado no perfil epidemiológico do Estado da Bahia.

Ademais, o hospital de Ibotirama também adotou a estratégia do ACCR por meio do Protocolo Manchester Adaptado na sua porta de entrada, para garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, ordenando o acesso aos cuidados imediatos. Os demais equipamentos hospitalares da macro em questão, ainda não aplicam essa ferramenta em suas respectivas portas de entrada. Abaixo, seguem dados das unidades cujas portas de entrada hospitalar aderiram ao ACCR.

Quadro 16 - Número de Procedimentos de Acolhimento com Classificação de Risco por Porta de Entrada Hospitalar da Macrorregião Oeste, em 2022. Bahia, 2024.

Número de Procedimentos de Atendimento com Classificação de Risco por Estabelecimento Hospitalar-Ano2022											
CIR/Região de Saúde	Município	Hospital	CNES	Gestão	Protocolo utilizado no ACCR	Quantitativo de atendimentos por cores (ano2022)					Total
						Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	
Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	Hospital Municipal Carmela Dutra	40227 18	Municipal	Não utilizam ACCR*	0	0	0	0	0	0
Barreiras	Barreiras	Hospital do Oeste	39729 25	Estadual	Protocolo SESAB	1095		3083	1223 2	4971	2138 1
Ibotirama	Ibotirama	Hospital Regional do Velho Chico	26021 21	Municipal	Protocolo Manchester	66	92	3321	6516	2223 6	3223 1

Santa Maria da Vitória	Santa Maria da Vitória	Hospital Municipal Dr Jose Borba	2799804	Municipal	Não utilizam ACCR*	0	0	0	0	0	0
Barreiras	Santa Rita de Cássia	Hospital Santa Rita de Cassia	2603012	Estadual	Protocolo SESAB	87	0	2424	18921	938	22370

Fonte: Ibotirama, SMS, HRVC, HOSWEB, outubro, 2023/ Barreiras, HO, HOSWEB, outubro, 2023/ Santa Rita de Cassia: HEAS: Sistema CPC - Sistema de atendimento ao paciente integrada (SAPI), 10/2023

*Obs: O Hospital Municipal Carmela Dutra e o Hospital José Borba não fazem classificação de risco por atenderem apenas demanda referenciada pela Central Estadual de Regulação.

4. OFERTAS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS

4.1 AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE.

O campo de trabalho das ações voltadas para a Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar que todos os municípios da macrorregião oeste desenvolvam estratégias de saúde e educação permanente, voltadas para a vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica, prevenção de violências e acidentes, lesões e mortes no trânsito e as doenças crônicas não transmissíveis, mediante ações intersetoriais de participação e mobilização da sociedade.

Neste sentido, apresentamos abaixo um retrato das ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde desenvolvidas no ano de 2022 por município da Macrorregião Oeste (quadro 17).

Quadro 17 – Elenco de ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde desenvolvidas por município da Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

MUNICÍPIO	AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE
Angical	Sala de espera; testagem IST-aids; mutirões, visitas domiciliares, educação permanente; feira de saúde, panfletagem, palestras em datas alusivas aos agravos, como setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul e dezembro vermelho;
Baianópolis	Atividades coletivas, reuniões, oficinas, capacitação, notificação compulsória, vacinação, testes rápidos, planejamento familiar, palestras.
Barra	Acolhimento à demanda espontânea para identificação de vulnerabilidades e priorizar o atendimento dos casos; notificação compulsória das doenças; rastreamento de sintomáticos respiratórios com suspeita para tuberculose pulmonar; busca ativa de comunicantes das doenças infectocontagiosas, como tuberculose, hanseníase; busca ativa de faltosos aos agendamentos; abordagem sindrômica de portadores de ISTs, acompanhada do aconselhamento sobre o sexo seguro, o reconhecimento de situações suspeitas ou confirmadas de violência; preventivo de câncer de colo útero; orientação para o autoexame de mama; atendimento dos casos suspeitos de dengue, encaminhamento para exames; notificação de acidentes de trabalho; agendamento de consultas; pré-natal; testes rápidos no pré-natal; teste rápido de HIV aos pacientes com tuberculose; palestra no planejamento familiar; dose supervisionada ao paciente com tuberculose e hanseníase; notificação de casos de diarreia aguda e investigação de surto por ingestão de água ou alimento contaminado; vacinação de rotina e campanha nacional; palestras nas escolas; campanhas da saúde instituídas pelo MS, com ênfase em janeiro pela luta contra hanseníase, em março a luta contra a tuberculose, julho amarelo, agosto dourado, incentivando sobre a importância da amamentação, setembro com prevenção do suicídio, outubro rosa, novembro azul e dezembro vermelho, com trabalhos de conscientização dos agravos, ofertando panfletos, feiras de saúde, mutirões, programa de rádio, palestras, roda de conversa, oficinas, caminhadas na comunidade com carro de som, barraca da saúde no Carnaval e São João, orientando e distribuindo preservativos.
Barreiras	Ações de atendimento multiprofissional em saúde nos povoados da zona rural (médico, pediatra, enfermagem, dentista, psicólogos, nutricionista; salas de espera, palestras, orientações nas microáreas através dos ACS, Fóruns, panfletagens, feiras de saúde, oferta de testes rápidos; atualização das cadernetas de vacinação, realização de atividades de PSE nas escolas, escovação supervisionada nas escolas, stand das ações de saúde na festa da Padroeira da cidade, ações de vacinação e realização do dia D, tanto para humano, como para canina; realização do agosto dourado, com ações educativas, incentivando à amamentação; realização de ações no mês de combate a Doenças de Chagas em parceria com o projeto cuida chagas e as equipes da APS; ações de combate à hepatite viral
Bom Jesus da Lapa	Campanhas de vacinação em domicílio e extramuro, projetos de atividade física para a comunidade, grupos terapêuticos, ações de educação em saúde com temas diversos, programa de saúde na escola.
Brotas de Macaúbas	Feira de saúde, panfletagem, roda de conversas, ações de educação em saúde
Buritirama	Reuniões de equipe, sala de espera, grupo educativo, grupo de gestante, grupo de Hipertensão e Diabetes com educador físico na academia de saúde, outubro rosa e novembro azul com campanha educativa. Setembro Amarelo, saúde mental, agosto dourado incentivo amamentação, campanhas educativas nas escolas (PSE) campanhas de vacinação, campanhas de prevenção da dengue, panfletagem, projeto preveni, janeiro roxo, dezembro vermelho, realização de testes rápidos nas campanhas.
Canápolis	Palestras em escolas através do PSE, mutirões, salas de espera, ações direcionadas ao mês contemplativo correspondente ao calendário do Ministério da Saúde, atualizações de caderneta de vacina ainda que fora do período da multivacinação, distribuição de contraceptivos/preservativos.
Catolândia	Preventivo nas US; educação continuada; feiras de saúde de arboviroses; saúde nas escolas
Coribe	O município desenvolve ações de educação em saúde através de palestras, sala de espera, campanhas de saúde intra e extramuro, ações de Programas em escolas (PSE), atividade física em praças etc.
Correntina	Imunização, palestras sobre datas alusivas à saúde, como janeiro pela luta contra hanseníase, em março a luta contra a tuberculose, julho amarelo, agosto dourado, incentivando sobre a importância da amamentação, setembro com prevenção do suicídio,

	outubro rosa, novembro azul e dezembro vermelho com a participação da equipe das US; testes rápidos; mutirões; notificação e busca ativa de faltosos aos tratamentos de hanseníase, tuberculose; busca ativa de sintomático respiratório para tuberculose; roda de conversa no planejamento familiar, hiperdia, gestante; orientações na sala de espera; palestras nas escolas.
Cotegipe	Ações educativas nas campanhas de saúde durante o ano; orientações e palestras na sala de espera nas UBS; eventos extramuros com dispensações de panfletos e oferta de informações; testagens com TR; imunizações; acolhimento com psicólogos; prevenção e reabilitação com fisioterapia; danças para saúde mental.
Cristópolis	Ações educativas como: palestras, programa de rádio, roda de conversas em eventos da saúde em datas alusivas aos agravos durante o ano; feira de saúde, mutirões em zona rural
Formosa do Rio Preto	Vacinação de rotina e extramuro, educação em saúde; (PSE); Ações de controle a doenças transmitida por vetores; promoção de ambientes saudáveis
Ibotirama	Ações Educativas nos Estabelecimentos de Saúde, Feira de Saúde, Programa Saúde na Escola, Grupos Terapêuticos para públicos específicos, Campanhas de conscientização municipal, Busca ativa, Investigações de agravos, Educação Permanente para setor regulador, Panfletagens e utilização de mídias sociais etc.
Jaborandi	São realizadas, de acordo com a temática, rodas de conversa, salas de espera diárias, mutirões (esse ano de mamografias e PSA), feiras de saúde, palestras educativas, dentre outras.
Luís Eduardo Magalhães	Ações de Educação em Saúde, Campanhas, ações extramuros, programas instaurados a nível municipal, utilização de redes sociais, associação de secretarias e programas ligados.
Mansidão	Sala de espera; testagem IST-AIDS; mutirões, visitas domiciliares, educação permanente; feira de saúde. Panfletagem
Morpará	Ações educativas direcionadas a saúde da mulher, do homem, idoso, crianças, doenças crônicas em sala de espera. Campanhas de conscientização de câncer de mama, próstata, colo de útero, multivacinação, campanhas para hipertensão e diabetes.
Muquém do São Francisco	Salas de espera, rodas de conversa, palestras, campanhas, atividades educativas, etc. sobre alimentação saudável, práticas de atividades físicas, saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, efeitos nocivos do álcool, tabaco e outras drogas, conscientização da importância de manter a situação vacinal atualizada, saúde materno-infantil, etc.
Oliveira dos Brejinhos	Campanhas de vacinação, Campanhas de Outubro Rosa e novembro Azul; acompanhamento Nutricional em todas as Unidades de Saúde, atividade física com Grupos nas Unidades de Saúde, acompanhamento Psicológico em todas as USF, Implantação do Programa de Tabagismo, Terapias Fonoaudiologias no Território, Dia da Mancha, Setembro Amarelo, Feiras de Saúde nas Comunidades e na Sede.
Paratinga	Educação permanente às equipes na APS; campanhas de vacinação, vacinação de rotina de segunda a sexta-feira; preventivo, orientação ao autoexame na consulta de enfermagem e em palestras de prevenção ao câncer de mama; roda de conversa com as gestantes para orientar sobre a importância do aleitamento materno; palestra sobre IST-Aids; comemorações das datas alusivas à saúde com caminhadas na comunidade, carro de som, panfletagem, palestras em sala de espera, escolas, associações etc., mutirões nas comunidades rurais, participação nos eventos de saúde os médicos, dentista, psicólogo, assistente social, enfermeiros, ACS, ACE, veterinário, com temas de palestras de acordo sua especialidade. Visitas domiciliares aos acamados, feiras de saúde, barraca da saúde em festas da cidade.
Riachão das Neves	Ações de Atendimento multiprofissional em saúde nos povoados da zona rural (médico, pediatra, enfermeiro, dentistas, psicólogos e nutricionista; oferta de testes rápidos e atualização das cadernetas de vacinas;; realização de atividades do PSE nas escolas, escovação supervisionada para os escolares, stand das ações de saúde nas festas da Padroeira da cidade; ações de vacinação e realizações do dia D nas campanhas de vacinação; Campanha de vacinação canina; ações de combate a dengue e outras arboviroses; ações de combate ao barbeiro; realização do agosto dourado com ações educativas de incentivo a amamentação; realização do mês de combate a doenças de chagas e o dia mundial de chagas em parceria com o projeto Cuida Chagas e as Equipes da APS; realização das ações de combate a hepatites e HIV, em alusão ao julho amarelo e dezembro vermelho; realizações de ações voltadas para setembro amarelo, mês de combate ao suicídio; realizações de ações voltadas para a prevenção do câncer de mama e câncer de colo do útero.
Santa Maria da Vitória	Dia nacional de combate prevenção da hanseníase, prevenção na gravidez, combate as drogas e alcoolismo, dia internacional da mulher, saúde bucal, combate à tuberculose, teste do pezinho, imunização, semana amamentação, gestante, prevenção ao suicídio, outubro rosa, PSE.
Santa Rita de Cássia	Palestras, panfletos, sala de espera e rádio.
São Desidério	Sala de espera; palestras na comunidade, educação escolar, campanha de diabete, hipertensão, antitabagismo, planejamento familiar, roda de conversa com gestante.
São Félix do Coribe	Salas de espera com temas específicos, PSE, visita domiciliar, educação continuada com profissionais da equipe, reuniões da rede e APS.
Serra do Ramalho	Palestras, roda de conversa, sala de espera, atividades lúdicas com simulação da realidade, distribuição de materiais informativos e educativos, em escolas e unidades de saúde. As atividades são realizadas pelos profissionais da e-multi e das equipes de saúde família.
Serra Dourada	Campanhas de vacinação, de exames preventivos, de conscientização e triagem para risco cardiovascular, palestras de educação em saúde, grupos de atividade física, panfletagem e informações diversas por redes sociais, palestras e busca ativa escolar, etc.
Sítio do Mato	Campanhas de vacinação em domicílio e extramuro, projetos de atividade física para a comunidade, grupos terapêuticos, ações de educação em saúde com temas diversos, programa de saúde na escola.
Tabocas do Brejo Velho	Mobilização social, palestras, ações de educação em saúde

Fonte: GTTM/dados referentes ao ano de 2022.

4.2 COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA E DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR MUNICÍPIO DE CADA REGIÃO.

A Atenção Básica em Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Portaria de Consolidação nº 2/2017 – Origem: Portaria MS/GM nº 2.435/2017).

Coordenadora das RAS integra a RAU com objetivo de ampliar o acesso e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário, sendo recomendada a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades. Nesse sentido, uma alternativa de cuidados nas unidades básicas de saúde (UBS) para o atendimento qualificado da demanda espontânea e das situações de urgência e emergência é a sala de observação, enquanto ambiente da UBS destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial, com necessidade de observação em casos de urgência/emergência, no período de funcionamento da unidade.

Segundo informações do NTI/DAB/SESAB (CAMAB), em 2022, no âmbito da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, dos municípios da macrorregião Oeste, existe uma predominância de municípios com cobertura em torno de 70 a 100%, estando apenas o município de Mansidão na faixa de cobertura entre 40 e 69,9%. Apresentamos a seguir, a distribuição da cobertura da Atenção Básica por município (quadro 18).

Quadro 18 – Cobertura de Atenção Primária na Macrorregião Oeste, por Região de Saúde e município. Bahia. 2024.

IBGE	Macrorregião	Região de Saúde	Município	2022
29	BAHIA			78,84
29071	Oeste	Barreiras		87,69
290140	Oeste	Barreiras	Angical	100,00
290250	Oeste	Barreiras	Baianópolis	99,74
290320	Oeste	Barreiras	Barreiras	83,45
290440	Oeste	Barreiras	Brejolândia	84,81
290740	Oeste	Barreiras	Catolândia	100,00
290940	Oeste	Barreiras	Cotegipe	91,92
290970	Oeste	Barreiras	Cristópolis	99,36
291110	Oeste	Barreiras	Formosa do Rio Preto	85,37

291955	Oeste	Barreiras	Luís Eduardo Magalhães	87,20
292045	Oeste	Barreiras	Mansidão	68,82
292620	Oeste	Barreiras	Riachão das Neves	93,35
292840	Oeste	Barreiras	Santa Rita de Cássia	89,48
292890	Oeste	Barreiras	São Desidério	87,17
293090	Oeste	Barreiras	Tabocas do Brejo Velho	100,00
293345	Oeste	Barreiras	Wanderley	100,00
29072	Oeste	Ibotirama		91,41
290270	Oeste	Ibotirama	Barra	78,96
290450	Oeste	Ibotirama	Brotas de Macaúbas	100,00
290475	Oeste	Ibotirama	Buritirama	89,86
291320	Oeste	Ibotirama	Ibotirama	100,00
291410	Oeste	Ibotirama	Ipupiara	100,00
292160	Oeste	Ibotirama	Morpará	98,64
292225	Oeste	Ibotirama	Muquém de São Francisco	97,01
292320	Oeste	Ibotirama	Oliveira dos Brejinhos	100,00
292370	Oeste	Ibotirama	Paratinga	90,98
29073	Oeste	Santa Maria da Vitória		93,81
290390	Oeste	Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	100,00
290610	Oeste	Santa Maria da Vitória	Canápolis	100,00
290810	Oeste	Santa Maria da Vitória	Cocos	85,75
290910	Oeste	Santa Maria da Vitória	Coribe	100,00
290930	Oeste	Santa Maria da Vitória	Correntina	75,80
291735	Oeste	Santa Maria da Vitória	Jaborandi	100,00
292810	Oeste	Santa Maria da Vitória	Santa Maria da Vitória	94,22
292820	Oeste	Santa Maria da Vitória	Santana	90,07
292905	Oeste	Santa Maria da Vitória	São Félix do Coribe	98,46
293015	Oeste	Santa Maria da Vitória	Serra do Ramalho	97,64
293030	Oeste	Santa Maria da Vitória	Serra Dourada	93,72
293075	Oeste	Santa Maria da Vitória	Sítio do Mato	93,22

Fonte: e-Gestor Atenção Básica/Histórico de Cobertura.

Quadro 19 - Cobertura Populacional Estratégia de Saúde da Família, por município e Região de Saúde da Macrorregião Oeste, Bahia, 2024.

IBGE	Macrorregião	Região de Saúde	Município	2022
29	BAHIA			80
29071	Oeste	Barreiras		97

290140	Oeste	Barreiras	Angical	100
290250	Oeste	Barreiras	Baianópolis	100
290320	Oeste	Barreiras	Barreiras	94
290440	Oeste	Barreiras	Brejolândia	100
290740	Oeste	Barreiras	Catolândia	100
290940	Oeste	Barreiras	Cotegipe	100
290970	Oeste	Barreiras	Cristópolis	100
291110	Oeste	Barreiras	Formosa do Rio Preto	100
291955	Oeste	Barreiras	Luís Eduardo Magalhães	97
292045	Oeste	Barreiras	Mansidão	100
292620	Oeste	Barreiras	Riachão das Neves	100
292840	Oeste	Barreiras	Santa Rita de Cássia	100
292890	Oeste	Barreiras	São Desidério	100
293090	Oeste	Barreiras	Tabocas do Brejo Velho	100
293345	Oeste	Barreiras	Wanderley	100
29072	Oeste	Ibotirama		97
290270	Oeste	Ibotirama	Barra	89
290450	Oeste	Ibotirama	Brotas de Macaúbas	100
290475	Oeste	Ibotirama	Buritirama	97
291320	Oeste	Ibotirama	Ibotirama	100
291410	Oeste	Ibotirama	Ipupiara	100
292160	Oeste	Ibotirama	Morpará	100
292225	Oeste	Ibotirama	Muquém de São Francisco	100
292320	Oeste	Ibotirama	Oliveira dos Brejinhos	100
292370	Oeste	Ibotirama	Paratinga	100
29073	Oeste	Santa Maria da Vitória		98
290390	Oeste	Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	100
290610	Oeste	Santa Maria da Vitória	Canápolis	100
290810	Oeste	Santa Maria da Vitória	Cocos	100
290910	Oeste	Santa Maria da Vitória	Coribe	100
290930	Oeste	Santa Maria da Vitória	Correntina	100
291735	Oeste	Santa Maria da Vitória	Jaborandi	100
292810	Oeste	Santa Maria da Vitória	Santa Maria da Vitória	100
292820	Oeste	Santa Maria da Vitória	Santana	77
292905	Oeste	Santa Maria da Vitória	São Félix do Coribe	100
293015	Oeste	Santa Maria da Vitória	Serra do Ramalho	100

293030	Oeste	Santa Maria da Vitória	Serra Dourada	100
293075	Oeste	Santa Maria da Vitória	Sítio do Mato	100

Fonte: e-Gestor Atenção Básica/Histórico de Cobertura.

No âmbito da Estratégia de Saúde da Família, a macrorregião possui uma cobertura populacional estimada da saúde da família de 97,33%, superior à média da Bahia que gira em torno de 80,27%.

Segundo dados coletados pelo GTTM, os municípios da macro declararam que suas UBS realizam acolhimento à demanda espontânea com triagem nas UBS e a expressiva maioria deles (67%) realiza acolhimento à demanda espontânea com classificação de risco nas UBS, excetuando-se apenas os municípios de Cristópolis, Formosa do Rio Preto, Ipupiara, Santa Rita de Cássia, Tabocas do Brejo Velho, Cocos, Correntina, Jaborandi, Paratinga, São Félix do Coribe e Sítio do Mato.

Com relação ao perfil dos usuários da APS, os municípios informaram a predominância de portadores de doenças crônicas, no âmbito da estrutura da unidade, quanto à utilização do prontuário eletrônico, apenas os municípios de Ipupiara, Cocos, Correntina e Sítio do Mato não fazem uso da tecnologia e com relação a disponibilidade de equipe multiprofissional, 67% dos municípios relataram dispor da equipe.

Compreendendo o papel da APS enquanto componente da Rede de Urgência composta por outros estabelecimentos e serviços de saúde, apresentaremos a seguir o componente pré-hospitalar móvel.

4.3 SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE URGÊNCIA (DISTRIBUIÇÃO E COBERTURA SAMU E SERVIÇOS SIMILARES)

4.3.1 COMPONENTE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192

O SAMU 192 está sob a égide da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, publicada no Suplemento ao nº 190 do DOU de 3/10/2017, que dispõe sobre as redes temáticas de atenção à saúde, as redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do SUS e Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, publicada no Suplemento ao nº 190 do DOU de 3/10/2017, que dispõe sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

O componente assistencial móvel da RAU tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica,

pediátrica, psiquiátrica, dentre outras) que possa levar ao sofrimento, as sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acionados por uma CRU através do número 192.

A Macrorregião Oeste conta com dois Sistemas Regionais de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, cuja distribuição de municípios por CRU e os equipamentos habilitados de cada um deles (Unidades de Suporte Básico – USB, Unidades de Suporte Avançado – USA, Motolância, Ambulância) pode ser visualizada nos quadros 20 e 21.

A CRU do SAMU Regional de Barreiras/Ibotirama foi qualificada por meio da Portaria GM/MS nº 0846 de 17 de julho de 2023, e é responsável por regular 24 (vinte e quatro) municípios (Angical, Baianópolis, Barra, Barreiras, Brejolândia, Brotas de Macaúbas, Buritirama, Catolândia, Cotegipe, Cristópolis, Formosa do Rio Preto, Ibotirama, Ipupiara, Luís Eduardo Magalhães, Mansidão, Morporá, Muquém de São Francisco, Oliveira dos Brejinhos, Riachão das Neves, Santa Rita de Cássia, São Desidério, Tabocas do Brejo Velho e Wanderley).

Deve se atentar para o fato de que a distribuição dos municípios, por CRU, não segue integralmente o desenho do PDR. Sendo assim, Paratinga, que compõe a RS de Ibotirama, faz parte do SAMU Bom Jesus da Ipa/Santa Maria da Vitória. Ademais, destacamos ainda que o município de Catolândia, que não dispõe de equipamento é coberto pelo serviço, porém encontra-se com proposta de ampliação de uma USB aprovada pelo MS. Informamos ainda que o município de Formosa do Rio Preto foi contemplado com um equipamento 01 USA que encontra-se em funcionamento.

Quadro 20 - Distribuição de equipamentos do SAMU 192 Regional de Barreiras/Ibotirama. Bahia, 2024

SAMU Regional 192	Município	População	CRU		USA		USB		MOTO		LANCHA	
Barreiras /Ibotirama	Angical	13.902						1				
Barreiras /Ibotirama	Baianópolis	13.979						1				
Barreiras /Ibotirama	Barra	54.225				1		1				
Barreiras /Ibotirama	Barreiras	158.432		1		1		2				
Barreiras /Ibotirama	Brejolândia	10.675						1				
Barreiras /Ibotirama	Brotas de Macaúbas	10.705						1				
Barreiras /Ibotirama	Buritirama	21.374						1				
Barreiras /Ibotirama	Catolândia	3.434						0				
Barreiras /Ibotirama	Cotegipe	13.756						1				
Barreiras /Ibotirama	Cristópolis	13.981						1				
Barreiras /Ibotirama	Formosa do Rio Preto	26.111						1				

Barreiras /Ibotirama	Ibotirama	27.076				1		1				
Barreiras /Ibotirama	Ipupiara	9.954				1		1				
Barreiras /Ibotirama	Luís Eduardo Magalhães	92.671				1		1				
Barreiras /Ibotirama	Mansidão	13.822						1				
Barreiras /Ibotirama	Morpará	8.476						1				
Barreiras /Ibotirama	Muquém de São Francisco	11.479						1				
Barreiras /Ibotirama	Oliveira dos Brejinhos	21.797						1				
Barreiras /Ibotirama	Riachão das Neves	22.330						1				
Barreiras /Ibotirama	Santa Rita de Cássia	28.613				1		1				
Barreiras /Ibotirama	São Desidério	34.764						1				
Barreiras /Ibotirama	Tabocas do Brejo	12.515						1				
Barreiras /Ibotirama	Wanderley	12.125						1				
Total	23	636.196	0	1	0	6	0	23	0	0	0	0

Fonte: COUR/DAE/SAIS/SESAB- 2024

A CRU do SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa/Santa Maria da Vitória, qualificada por meio da Portaria GM/MS nº 0473 de 14 de abril de 2023, é responsável por regular 14 municípios (Bom Jesus da Lapa, Canápolis, Cocos, Coribe, Correntina, Feira da mata, Jaborandi, Paratinga, Santa Maria da Vitória, Santana, São Félix do Coribe, Serra do Ramalho, Serra Dourada, Sítio do Mato). Destacamos para o fato de que a distribuição dos municípios, por CRU, não segue integralmente o desenho do PDR, tendo em vista a inclusão do município de Feira da Mata, pertencente a RS de Guanambi. Ademais, destacamos ainda que o município de Canápolis não dispõe de equipamento, porém é coberto pelo SAMU Regional.

Quadro 21: Distribuição de equipamentos do SAMU 192 SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa/Santa Maria da Vitória. Bahia, 2024.

SAMU Regional 192	Município	População	CRU	USA	USB	MOTO	LAN-CHA
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	70.151	1	1	1	1	1
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Cocos	18.835			1		
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Coribe	14.108			1		
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Correntina	32.243			1		
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Feira da Mata	5.656			1		

Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Jaborandi	8.176						1				
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Paratinga	32.274						1				
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Santa Maria da Vitória	39.707			1		1	1				
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Santana	26.792						1				
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	São Félix do Coribe	15.543						1				
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Serra do Ramalho	31.362						1				
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Serra Dourada	17.261			1			1				
Bom Jesus da Lapa/Sta Maria da Vitória	Sítio do Mato	13.104						1				
Total	13	325.212	0	1	0	3	0	13	2	0	0	1

Fonte: COUR/DAE/SAIS/SESAB- 2024

4.3.2 SERVIÇOS SIMILARES

Não foi identificado pela equipe de elaboração deste plano a existência de serviços similares ao SAMU na extensão territorial em questão.

4.4 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24 H E PA)

4.4.1 COMPONENTE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 H

Segundo o MS, as UPA 24h fazem parte da RAU, com objetivo de concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192. Nesse sentido, a Macrorregião Oeste possui atualmente, em funcionamento, o total de quatro equipamentos, cuja distribuição por município e por porte está demonstrada a seguir (quadro 22):

Quadro 22 - Número de UPA 24h em funcionamento, por municípios da Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	PORTE			PORTARIA/GM/MS	
				I	II	III	Habilitação	Qualificação
Barreiras	Luís Eduardo Magalhães	6855180	UPA Unidade de Pronto Atendimento	x			N.º 2.623/2019	

Barreiras	Barreiras	9600299	UPA Clarisse Borges		x			N.º 3.311/2024
Santa Maria da Vitória	Santa Maria da Vitória	7057334	UPA 24H Santa Maria da Vitória	x				N.º 1.701/2023
Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	6737633	UPA 24H Bom Jesus da Lapa		x			N.º 2.934/2023
TOTAL				2	2		1	3

Fonte: CNES/Dezembro, 2024.

O Município de Ibotirama foi contemplado em 2013 com uma UPA 24h, Porte I, de gestão municipal, entretanto formalizou desistência junto ao MS. Por meio da Portaria GM/MS N° 1.447, de 18 de setembro de 2015 o MS revogou as portarias de habilitação das UPA 24h, por descumprimento de prazos da Portaria n° 342/GM/MS, 4 de março de 2013, e por solicitação do proponente.

4.4.2 COMPONENTE PRONTO ATENDIMENTO (PA)

Em complementação a rede de atendimento pré-hospitalar fixo, a Macrorregião Oeste dispõe de dois estabelecimentos de saúde cadastrados como PA, localizadas nos municípios de Wanderley e Morpará. Além disso, também possui um estabelecimento cadastrado como unidade mista em Mansidão e um em Wanderley, que dispõe de atendimento de urgência e emergência e funcionamento nas 24 horas. Abaixo segue a disposição dos supracitados estabelecimentos.

Quadro 23 - Pronto Atendimento por município na Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Tipo de estabelecimento	Pronto Atendimento – PA	Gestão
Barreiras	Wanderley	2799456	Pronto Atendimento	Centro de Saúde Municipal de Wanderley	Dupla
	Catolândia	4024362	Posto de Saúde	EAP IEDA Barradas	Municipal
	Mansidão	9301712	Unidade Mista	Posto de Saúde de Barreirinhas 24horas	Dupla
Ibotirama	Morpará	3320944	Pronto Atendimento	Pronto Atendimento Jonival Lucas	Municipal

Fonte: DATASUS CNES/2024

4.5 COMPONENTE SALA DE ESTABILIZAÇÃO - (SE)

A SE destina-se a atender às necessidades assistenciais de estabilização do paciente grave/crítico em municípios de grandes distâncias e/ou isolamento geográfico, bem como lugares de difícil acesso considerados como vazios assistenciais para a urgência e emergência. Até o presente momento, não há salas de estabilização financiadas pelo MS para a Macrorregião Oeste.

Em 24 de novembro de 2023 o foi publicada Portaria GM/MS n° 1.997 que altera as Portarias de Consolidação GM/MS n° 03 e n° 06, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da RAU no âmbito do SUS e para tratar especificamente acerca do componente SE e diretrizes para sua implantação, através da Nota Técnica n°

21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS. A supracitada nota técnica ministerial dispõe sobre os requisitos para solicitação e os critérios de elegibilidade para implantação da SE porém, não foi recepcionada pela SESAB solicitações de implantação do equipamento na Macro Oeste.

4.6 COMPONENTE HOSPITALAR

A organização do Componente Hospitalar da RUE está sob a égide da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, publicada no Suplemento nº 190 do DOU de 3/10/2017, que dispõe sobre as redes temáticas de atenção à saúde, as redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do SUS e Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, também publicada no Suplemento nº 190 do DOU de 3/10/2017, que dispõe sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Acerca dos critérios de classificação deste componente, tomando como premissa a proposta da Organização Mundial da Saúde, segundo o porte dos hospitais, a Macrorregião Oeste apresenta o seguinte quantitativo de unidades:

- Hospitais de Pequeno Porte (até 50 leitos): 41 unidades;
- Hospitais Médio Porte (de 51 a 150 leitos): 09 unidades;
- Hospitais de Grande Porte (de 151 a 500 leitos): 3 unidades;
- Hospital de Capacidade Extra (>500 leitos): não dispõe.

No âmbito do Estado da Bahia, destaca-se a publicação da Resolução CIB nº 139/2023 (Apêndice 6.8), que aprova os critérios de classificação e classifica as unidades hospitalares do Estado da Bahia, no âmbito do SUS. Nesta perspectiva, as unidades hospitalares da Macrorregião Oeste estão classificadas nas seguintes Tipologias:

- I. Hospitais de Referência Estadual: não dispõe;
- II. Hospitais de Referência Macrorregional: 01 unidade;
- III. Hospitais de Referência Regional: 02 unidades;
- IV. Hospitais Complementares de Região: 12 unidades; e
- V. Hospitais Locais: 21 unidades.

Destacamos que 17 Hospitais não encontram-se classificados.

Nessa senda, os Hospitais de Referência Macrorregional (na finalidade assistencial geral) são aqueles que: dispõem de 100 (cem) leitos ou mais (preferencialmente); dispõem de leitos de UTI adulto e /ou UTI pediátrica; ofertam serviços integrantes das Redes Estaduais de Alta Complexidade (cardiologia, neurologia, oncologia, queimados e ortopedia-traumatologia); e realizam, no mínimo, 10% de sua produção em alta complexidade, para as demais regiões de saúde da macrorregião onde está implantado.■

Ainda tendo por base a supracitada resolução CIB, os Hospitais de Referência Regional (na finalidade assistencial geral) são aqueles que: dispõem de 50 (cinquenta) leitos ou mais para o SUS; dispõem de leitos de UTI Geral ou compromisso de implantá-los em até 12 meses; estão situados no município sede da Região de Saúde; e atendem urgências e emergências em regime de 24 horas/dia, incluindo oferta de cirurgias de médio porte, adulto e/ou pediátricas, de urgência e/ou eletivas, sendo referência para a Região de Saúde onde está inserido. Ademais, são unidades que realizam no mínimo, 10% de sua produção na referência para outros municípios da sua região.

Por fim, os Hospitais Complementares de Região (na finalidade assistencial geral) são aqueles que: dispõem preferencialmente, mais de 40 (quarenta) leitos; são localizados, preferencialmente, em município com população acima de 30 mil habitantes; realizam internações de média complexidade em, no mínimo, 02 das especialidades básicas: Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia (de risco habitual, normal e cirúrgico) e Cirurgia Geral (eletivas); realizam o mínimo de 10% de internações para outros municípios da região, conforme pactuado em PPI, ou 70% da demanda da população própria do município, nas especialidades que oferta. Ademais, Hospitais classificados como Complementares de Região devem realizar cirurgias de forma regular, com um mínimo de 240/ano e/ou produção de partos cirúrgicos de forma regular, com um mínimo de 150/ano.

Oportunamente, destacamos que na Macrorregião Oeste não há unidade hospitalar de Referência Estadual, e as unidades hospitalares de Tipologia Local, não apresentaram critérios para hospital de referência para o PAR.

Dito isto, para melhor identificar os hospitais de referência regional e seus respectivos perfis assistenciais, apresentaremos na tabela abaixo os hospitais gerais, de Referência Macrorregional, Referência Regional e Complementar de Região, cujos quantitativos de leitos SUS clínicos, cirúrgicos, UTI, UCO, U-AVC por região de saúde, estão distribuídos da seguinte forma:

Quadro 24– Número de leitos SUS dos Hospitais Gerais de Referência, na Macrorregião Oeste, por especialidade/2024.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	TIPOLOGIA	UNIDADE	L. CLÍNICOS	L. CIRÚRGICOS	UTI AD	UTI PED	U-AVC
Barreiras	São Desidério	2550032	Hospitais Referência Complementar	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	10	10			
	Barreiras	2659069	Hospitais Referência Complementar	Hospital Municipal Eurico Dutra	24	24			
		3972925	Hospitais Referência Macrorregional	Hospital do Oeste	85	87	20	7	
Ibotirama	Paratinga	2601702	Hospitais Referência Complementar	Hospital Municipal de Paratinga	12	8			
	Ibotirama	2602121	Hospitais Referência Regional	Hospital Regional do Velho Chico	18	17			
	Barra	2301687	Hospitais Referência Complementar	Hospital Ana Mariani Monte Tabor	5	5			
		3048209	Hospitais Referência Complementar	Hospital Sta Rita	26	40	10		
Santa Maria	Serra do Ramalho	4032497	Hospitais Referência Complementar	Hospital Mun Gilvan Wanderley De Farias	12	3			
	Correntina	2801574	Hospitais Referência Complementar	Hospital Municipal Dr Lauro Joaquim De Araújo	6	6			
	Bom Jesus da Lapa	4022718	Hospitais Referência Complementar	Hospital Carmela Dutra	45	32	10		

Fonte: Resolução CIB nº 139/2022/ CNES: dados coletados dez/2024

A tabela acima demonstra que as três regiões de saúde são contempladas por unidades hospitalares de referência para suas respectivas regiões.

4.7. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Os municípios que compõem a Macrorregião Oeste empregam esforços para estabelecer uma rede integrada para a realização do SADT, de forma a atender as necessidades que surgem, a fim de resolver as situações de cada paciente, ao tempo em que desafogam tanto as portas de

entrada como as unidades finalizadoras da assistência. Para tanto, descreveremos a seguir, os serviços ofertados e integrados na rede, levando em consideração as LC prioritárias.

A princípio, levando em consideração que as primeiras portas de entrada para o atendimento às urgências e emergências são os PA e as UPA 24 h, listaremos os SADT ofertados pelas mesmas, conforme informações contidas no CNES, com suas respectivas referências. Ademais, listaremos também os serviços ofertados nos Hospitais Locais, levando em consideração que as demandas de alta complexidade são reguladas pela CER (quadros 25 e 26).

Quadro 25 – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico disponibilizado por Pronto Atendimento, segundo Região de Saúde e Município. Bahia, 2024.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CNES	PRONTO ATENDIMENTO -PA	SADT			
				LAB	RX	ECG	USG
Barreiras	CATOLÂNDIA	4024362	EAP IEDA BARRADAS	x	x	x	X
	WANDERLEY	2775034	CASA DE SAUDE MUNICIPAL DE WANDERLEY	x	x	x	X
	MANSIDÃO	9301712	POSTO DE SAÚDE DE BARREIRINHAS	X	x	x	x
Ibotirama	MORPARÁ	3320944	PRONTO ATENDIMENTO JONIVAL LUCAS	X	***	***	***

Fonte: CNES - set/2024

Quadro 26 – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico disponibilizado por Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, segundo Região de Saúde e Município. Bahia, 2024.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CNES	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 H	SADT			
				LAB	RX	ECG	USG
Barreiras	BARREIRAS	9600299	UPA CLARISSE BORGES	X	X	X	**** *
	LUÍS EDUARDO MAGALHÃES	6855180	UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	X	X	X	X
Santa Maria da Vitória	BOM JESUS DA LAPA	6737633	UPA 24 H BOM JESUS DA LAPA		X	X	
	SANTA MARIA DA VITÓRIA	7057334	UPA 24 H SANTA MARIA DA VITÓRIA	X	X	X	X

Fonte: CNES - set/2024

Quadro 27 – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico disponibilizado por Hospital Local com Urgência e Emergência, segundo Região de Saúde e Município. Bahia, 2024.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CNES	HOSPITAL LOCAL	SADT			
				LAB	RX	ECG	USG
Barreiras	ANGICAL	3017028	H. MUNICIPAL GILVAN WANDERLEY DE CARVALHO	X	X	X	X
	BAIANÓPOLIS	4022068	CASA DE SAÚDE SENHOR DO BONFIM	X	X	X	X
	BARREIRAS	2659069	H. MUNICIPAL EURICO DUTRA	X	X	X	
	BREJOLÂNDIA	722874	H. MUNICIPAL NIVALDO SEVERO DE OLIVEIRA	X	X	X	X
	COTEGIPE	2550407	CENTRO MÉDICO SANTA CRUZ	X	X		X
	CRISTÓPOLIS	2620421	UNIDADE SANITÁRIA MISTA MÉDICO ODONTOLÓGICA	X	X	X	X
	FORMOSA DO RIO PRETO	2660210	H. MUNICIPAL DR. ALTINO LEMOS SANTIAGO	X	X	X	
	LUÍS EDUARDO MA-	4607767	H. MUNICIPAL MIRIAM SILVA	X	X	X	X

	GALHÃES		SOUZA BORGES				
	RIACHÃO DAS NEVES	2602598	H. MUNICIPAL DR. HERCULANO FARIA NETO	X	X	X	X
	SANTA RITA DE CÁSSIA	2603012	H. SANTA RITA DE CÁSSIA (*)	X	X	X	X
	SÃO DESIDÉRIO	2550032	H. E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA	X	X	X	X
	TABOCAS DO BREJO VELHO	4032829	H. MUNICIPAL LEONIDAS DE ARAÚJO SILVA	X	X	X	X
	WANDERLEY	2799456	CASA DE SAÚDE MUNICIPAL DE WANDERLEY	X	X	X	X
Ibotirama	BOM JESUS DA LAPA	4022718	H. MUNICIPAL CARMELA DUTRA	X	X	X	X
	CANÁPOLIS	2602571	H. MUNICIPAL MÃE SIMOA	X	X	X	X
	COCOS	2389584	H. MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO	**	X	X	X
	CORIBE	2801558	H. MUNICIPAL ANTÔNIO JOAQUIM LOPES	X	X	X	X
	CORRENTINA	2801574	H. MUNICIPAL DR. LAURO JOAQUIM DE ARAÚJO	X	X	X	X
	JABORANDI	2801582	H. MUNICIPAL HERMENEGILDO DIAS DA SILVA	X	X	X	X
	SANTA MARIA DA VITÓRIA	2799804	H. MUNICIPAL DR. JOSÉ BORBA	X	X	X	X
	SÃO FÉLIX DO CORIBE	5025729	H. MUNICIPAL DR. JOSÉ BASTOS	X	X	X	X
	SERRA DO RAMALHO	4032497	H. MUNICIPAL WANDERLEY DE FARIAS	X	X	X	X
	SERRA DOURADA	4032594	H. MUNICIPAL CARLITO CARLOS DA CUNHA	X	X	X	X
SÍTIO DO MATO	3208419	H. MUNICIPAL MARIA PEREIRA DE MACEDO	X	X	X	X	
Santa Maria da Vitória	BARRA	2301687	H. ANA MARIANI FABAMED	X	X	X	X
	BROTAS DE MACAÚBAS	6485235	H. MUNICIPAL DE BROTAS DE MACAÚBAS	X	X	X	X
	BURITIRAMA	2386674	H. DE PEQUENO PORTE MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA LUZ	****	X	X	X
	IBOTIRAMA	2602121	H. REGIONAL DO VELHO CHICO	X	X	X	X
	IUPIARA	4026675	H. MUNICIPAL GUILHERMINO PEREIRA MARIANO	X	X	X	X
	MUQUÉM DE SÃO FRANCISCO			**** **	*** ***	**** **	**** **
	OLIVEIRA DOS BREJINHOS	2771276	H. MUNICIPAL DR. JOÃO CUPER-TINO DA SILVA	X	X	X	X
	PARATINGA	2601702	H. MUNICIPAL DE PARATINGA	X	X	X	X

Fonte: CNES - set/2024

LEGENDA		CNES
*	H. GERAL (GESTÃO ESTADUAL)	2603012
**	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA – ACLAB (SADT ISOLADO) CNES	2389576
****	UDI – UNIDADE DIAGNÓSTICO E IMAGEM	59601902
*****	POLICLÍNICA REGIONAL DE BARREIRAS	0059218

As tabelas suprapresentadas trazem um retrato das unidades de referência para realização de exames laboratoriais, gráfico e de imagem por região de saúde, no âmbito dos exames de Imagem (RX e USG), ECG – eletrocardiogramas e exames laboratoriais.

Conforme consta no quadro 25, todos os quatro PA dispõem de ECG e exames de laboratório, sendo que apenas o Pronto Atendimento Jonival Lucas não dispõe de Raio X e ECG. Quanto às UPA 24 horas. Todas as unidades dispõem de Raio X e ECG e quanto à disponibilidade de laboratório e USG, apenas a UPA 24h de Bom Jesus da Lapa não dispõe do serviço. Por fim, o SADT disponibilizado pelos hospitais locais um pouco menos que a totalidade dispõem dos exames analisados.

Na seção seguinte apresentaremos as linhas de cuidado prioritárias sob a ótica de distribuição de oferta de serviços pra a dar suporte às linhas de cuidado prioritárias.

4.7.1 LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS

A) LINHA DO CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

A Portaria MS/GM nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011, aprovou a LC do IAM e o protocolo de síndromes coronarianas agudas, considerando a necessidade de implantar estratégias no SUS para atender ao usuário que necessite de cuidados ao IAM.

A referida LC tem como objetivo otimizar o atendimento ao paciente, desde o diagnóstico precoce até o tratamento adequado e em tempo hábil. Neste sentido, à APS, cabe a solicitação de exames, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, por meio de orientações de saúde quanto às mudanças dos hábitos alimentares e de vida (atividade física e controle do tabagismo), favorecendo o melhor controle metabólico, do peso corporal, da pressão arterial e do nível glicêmico.

No âmbito da média e alta complexidade destacamos a oferta de exames específicos como o eletrocardiograma (ECG), exame que avalia a atividade elétrica do coração e direciona o manejo e a trombólise, medicamento que atua na dissolução do coágulo para restaurar o fluxo sanguíneo. No âmbito da alta complexidade destacamos a angioplastia coronariana, procedimento minimamente invasivo para desobstruir e aumentar o fluxo de sangue para o coração, e também a revascularização do miocárdio, procedimento que envolve contornar os bloqueios nas artérias do coração, usando um enxerto.

Assim sendo, para melhor compreender a oferta de serviços que dão suporte à LC na Macro Oeste, elencamos na tabela abaixo a distribuição das ações, exames e procedimentos no território (quadro 28).

Quadro 28 - Grade de referência segundo a distribuição das ações, exames e procedimentos de suporte a LC do IAM por região, da Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

LC DO IAM	REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS	REGIÃO DE SAÚDE DE IBOTIRAMA	REGIÃO DE SAÚDE STA M ^ª DA VITÓRIA
Atenção Primária à saúde (Controle de Fatores de Risco)	UBS/ESF/Policlínica Municipal/ Policlínica Regional	UBS/ESF/Policlínica Municipal/ Policlínica Regional	UBS/ESF/Policlínica Municipal/ Policlínica Regional
Suspeita Diagnóstica (ECG e Atendimento ao IAM com SSST/ Síndrome Coronariana Agudas)	UPA 24 h/ Pronto Atendimento /Hospitais Municipais/ Hospital do Oeste	Pronto Atendimento /Hospitais Municipais/ Hospital do Oeste	UPA 24 h/ H. Municipais
Trombólise	Hospital do Oeste	Hospital do Oeste	Hospital do Oeste
Angioplastia Primária / CATE	Hospital do Oeste	Hospital do Oeste	Hospital do Oeste
Revascularização do Miocárdio	Hospital do Oeste	Hospital do Oeste	Hospital do Oeste
LEGENDA:			
1. IAM SSST- Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra de ST / 2. CATE: Cateterismo Cardíaco / 3. RVM – Revascularização do Miocárdio / 4. UBS – Unidade Básica de Saúde /5. ESF – Equipe de Saúde da Família			

Fonte: SAIS/DAE/COUR, 2024

Vale ressaltar que a tabela ilustra que o hospital do Oeste é a grande referência para a oferta de suporte de média e alta complexidade, sendo sua atuação de grande importância para a LC do IAM.

B) LINHA DO CUIDADO DO TRAUMA

A Portaria GM/MS Nº 1.365, de 08 de julho de 2013, aprovou e instituiu a LC ao Trauma na RAU e, associada a esta normativa, outras foram publicadas pelo MS, para orientar e organizar esta LC, as quais:

I- A PT GM/MS Nº 880, de 16 de maio de 2013, que define a estratégia do acesso aos Procedimentos Traumato – ortopédicos de Média Complexidade no âmbito do SUS;

II- A PT GM/MS Nº 1.366, de 08 de julho de 2016, que estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do SUS e;

III- PT GM/MS Nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à RAU e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

Quando se pensa em LC do trauma, é importante compreender um cuidado desde a cena da ocorrência até o/os serviço(s) que darão suporte à vítima, seja na atenção básica, atenção hospitalar ou reabilitação. Essa perspectiva também contempla o transporte seguro da vítima até o serviço de atendimento, ou seja, os casos que requeiram ambulância com pessoal capacitado para preservar a integridade da vítima.

Compondo a LC do Trauma demanda atendimentos de urgência nas UPA 24h, PA, SAMU 192 e as unidades Hospitalares. Assim sendo, para melhor ilustrar a oferta de serviços que dão suporte à LC do trauma na macro Oeste, elencamos no quadro abaixo a distribuição das ações, exames e procedimentos no território da macrorregião (quadro 29).

Quadro 29 – Grade de referência segundo a distribuição das ações, exames e procedimentos de suporte a LC do Trauma por região, da Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

LC DO TRAUMA	REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS	REGIÃO DE SAÚDE DE IBOTIRAMA	REGIÃO DE SAÚDE STA Mª DA VITÓRIA
Atenção Primária à saúde (Controle de Fatores de Risco)	UBS/ESF/Policlínicas Municipais/ Policlínica Regional	UBS/ESF/Policlínicas Municipais/ Policlínica Regional	UBS/ESF/Policlínicas Municipais/ Policlínica Regional
Traumas Leves e Causa Externas de Baixa e Média Complexidade	UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/ H. do Oeste	UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/ H. Regional Velho Chico/ H. do Oeste	UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/H. M. Carmela Dutra/ H. do Oeste
Suspeita Diagnóstica (TC)	H. M. S.S.B / H. Oeste	H. Oeste	H. M. Carmela Dutra /H. Oeste
Tratamento Cirúrgico (TCE/Politrauma/Causas Externas)	H. Oeste	H. Oeste	H. Oeste
Tratamento Conservador	H. Municipais /H. Oeste	H. Municipais /H. Regional Velho Chico	H. Municipais /H. M. Carmela Dutra
Reabilitação	H. Municipais /H. Oeste	H. Municipais /H. Regional Velho Chico	H. Municipais /H. M. Carmela Dutra
LEGENDA:			
1. TC – Tomografia Computadorizada / 2. UBS – Unidade Básica de Saúde / 3. ESF – Equipe de Saúde da Família/ 4. H. M. S.S.B– H. M. Míriam Silva Souza Borges / 5.			

Fonte: SAIS/DAE/COUR, 2024

As UPA 24h e os PA ampliam o atendimento inicial ao paciente, procedimentos radiológicos e imobilização provisória. A rede hospitalar funciona como retaguarda para atendimento das urgências de média e alta complexidade em trauma ortopedia. Ademais, as policlínicas regionais localizadas nos municípios de Barreiras e Santa Maria da Vitória ampliam os serviços de referência ao prestarem atendimento especializado, além de consulta ortopédica em regime ambulatorial.

As policlínicas regionais de Santa Maria da Vitória e Barreiras/Ibotirama consistem em Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico com serviços de consultas clínicas especializadas em exames gráficos e de imagem, que potencializa o cuidado e atenção à saúde da população de forma humanizada. Os municípios consorciados para a policlínica regional de Santa Maria da Vitória são Bom Jesus da Lapa, Canápolis, Jaborandi, Santa Maria da Vitória, Sítio do Mato, Cocos, Coribe, Santana, São Felix do Coribe e Serra do Ramalho. Os municípios consorciados para a policlínica regional de Barreiras/Ibotirama são Angical, Baianópolis, Barreiras, Brotas de Macaúbas, Catolândia, Cotegipe, Formosa do Rio Preto, Ibotirama, Luís Eduardo Magalhães, Mansidão, Morpará, Muquém de São Francisco, Oliveira dos Brejinhos, Paratinga, Riachão das Neves, Santa Rita de Cássia, São Desidério, Wanderley.

C) LINHA DO CUIDADO DO AVC

Instituída pela Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012, a LC do acidente vascular cerebral (AVC) prevê a habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centros de atendimento de urgência aos pacientes com AVC no âmbito do SUS e institui o respectivo incentivo financeiro para o funcionamento destes serviços.

Conforme já descrito, as altas taxas de mortalidade para as DCV impõem a necessidade de ampliação da rede de serviços para dar suporte aos indivíduos com risco e/ou diagnóstico do AVC, desde a APS até a alta complexidade. Nesse sentido, a APS, que necessita ser ampliada e qualificada, tem papel fundamental na implementação de medidas para prevenção e monitoramento de DCNT. Atualmente, a Macrorregião Oeste não dispõe de leitos de UAVC habilitados.

Quadro 30 - Grade de referência segundo a distribuição das ações, exames e procedimentos de suporte a LC do AVC por região, da Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

LC DO AVC	REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS	REGIÃO DE SAÚDE DE IBOTIRAMA	REGIÃO DE SAÚDE STA Mª DA VITÓRIA
Atenção Primária à saúde (Controle de Fatores de Risco)	UBS/ESF/Policlínicas Municipais/ Policlínica Regional	UBS/ESF/Policlínicas Municipais/ Policlínica Regional	UBS/ESF/Policlínicas Municipais/ Policlínica Regional
Primeiro atendimento	SMAU 192/ UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/ H. do Oeste	SMAU 192/ UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/ H. do Oeste	SAMU 192/ UPA 24 h/ Hospitais Municipais
Suspeita Diagnóstica (TC de crânio)	H. M. S.S.B / H. Oeste	H. Oeste	H. M. Carmela Dutra / H. Oeste
Trombólise / Fibrinólise	H. Oeste	H. Oeste	H. Oeste
Tratamento Cirúrgico	H. Oeste	H. Oeste	H. Oeste
Tratamento Conservador	Hospitais Municipais/ H. Oeste	Hospitais Municipais/ H. Oeste	Hospitais Municipais/ H. Oeste
LEGENDA:			

D) LINHA DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO E FERIDAS COMPLEXAS

Considerando o elevado número de amputações, devido à grande demanda de pacientes com vasculopatias e o acesso limitado aos serviços de angiologia, a SESAB, por meio da Resolução CIB nº 140 de 29 de maio de 2018, instituiu diretrizes, componentes, responsabilidades gestoras e indicadores de monitoramento e avaliação para a implantação da LC às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas nas Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado da Bahia.

Com o objetivo de contribuir para a consolidação de uma rede assistencial integrada em torno da promoção, prevenção e atenção à pessoa com pé diabético, orientada pelo princípio da equidade e com foco nas necessidades de saúde da população, a SESAB instituiu a Política Estadual de Atenção às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas e aprovou, através da Portaria 51 de 14 de janeiro de 2019, critérios e responsabilidades para adesão, pelos municípios, à Sala de Pé Diabético nas Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado da Bahia.

A Política Estadual prevê a disponibilização dos kits para a Sala de Pé Diabético, com os seguintes equipamentos: maca fixa, carro de curativo, glicosímetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, monofilamento e doppler portátil.

Além dos serviços de promoção da saúde e acompanhamento de vasculopatias ofertadas pela atenção primária e salas do pé diabético, a LC de Atenção às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas têm como referência o Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia (CEDEBA), que realiza acompanhamento sistemático com endocrinologista, angiologista ou cirurgião vascular, oferta exames laboratoriais, bioquímicos e hormonais e matriciamento das policlínicas regionais.

Ademais o serviço conta com orientação para profissionais da saúde, que consegue atender à regiões mais distantes da capital como a macrorregião oeste por meio do Tele-CEDEBA. Trata-se de um serviço de teleconsultoria especializada, voltado exclusivamente para orientar médicos da atenção primária à saúde de toda a Bahia.

Para dar suporte às demandas de alta complexidade como avaliação vascular, internamento, tratamento cirúrgico e/ou exames diagnósticos, algumas unidades hospitalares, via CER ou através das portas de emergência, são referência para esse tipo de atendimento. As unidades que atualmente são executoras de Avaliação Vascular são o HGESF, HGMF, HGRS e HEL, quanto ao internamento vascular, às unidades executoras são o HGMF, HGESF e HAN e a arteriografia é realizada no HAN e o HGRS.

4.8 APOIO DIAGNÓSTICO DAS UNIDADES QUE PLEITEIAM PORTA DE ENTRADA

Na Macrorregião Oeste, três hospitais solicitam custeio como Porta de Entrada através deste PAR, quais sejam o Hospital do Oeste, o Hospital Regional Velho Chico e Hospital Carmela Dutra. Segundo o CNES, o Hospital do Oeste dispõe dos seguintes serviços para apoio diagnóstico:

- Serviço Diagnóstico por Imagem: Radiologia, Tomografia Computadorizada e Ultrassonografia Convencional E Doppler Colorido;
- Equipamentos por métodos gráficos dinâmicos: Eletrocardiógrafo e Eletroencefalógrafo;
- Equipamento por métodos ópticos: Endoscópio das vias respiratórias, Endoscópio digestivo, Endoscópio das vias urinárias e laparoscópico/vídeo;
- Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínica.

O Hospital Regional Velho Chico, ainda segundo o CNES dispõe dos seguintes serviços para apoio diagnóstico:

- Serviço Diagnóstico por Imagem: Radiologia e Ultrassonografia Convencional;
- Equipamentos por métodos gráficos dinâmicos: Eletrocardiógrafo;
- Equipamento por métodos ópticos: Endoscópio digestivo;
- Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínica.

O Hospital Carmela Dutra, ainda segundo o CNES dispõe dos seguintes serviços para apoio diagnóstico:

- Serviço Diagnóstico por Imagem: Mamógrafo computadorizado, Radiologia, Tomografia Computadorizada e Ultrassonografia Convencional, Doppler Colorido e Ecográfico;
- Equipamentos por métodos gráficos dinâmicos: Eletrocardiógrafo;
- Equipamento por métodos ópticos: Endoscópio digestivo, Endoscópio das vias urinárias e laparoscópico/vídeo;
- Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínica.

4.9 PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

O SAD trata-se de um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. O MS redefine o SAD, através da Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 e a Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016, redefinem o componente no âmbito do SUS, e atualiza as equipes habilitadas.

Quanto aos tipos de assistência, destacamos que a internação domiciliar (ID) trata-se do conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção ao paciente com maior complexidade assistencial e necessidade de serviços de técnico de enfermagem em até 24 h.

Já a assistência domiciliar (AD) é o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas no domicílio. É caracterizada pela atenção ao paciente com ou sem necessidades de cuidados pontuais de enfermagem (como realização de curativos, administração de antibióticos venosos), podendo envolver serviços multiprofissionais, como acompanhamento médico domiciliar, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, entre outros.

A AD está organizada em três modalidades: I – AD tipo 1 (AD1); II – AD tipo 2 (AD2) e III – AD tipo 3 (AD3). Segundo o histórico da AD na Bahia, em 2008 houve a implantação de dez unidades, em seis municípios (Portaria Estadual nº 1669/2008). Em 2010, houve a ampliação do Serviço para 14 Unidades, em dez municípios.

A SESAB, a partir de 26 de abril de 2018 deu início ao serviço de desospitalização no SUS, nominado “Desospitaliza”, onde a gestão estadual credenciou empresas para prestar o serviço nas nove macrorregiões do estado, no qual o Hospital do Oeste obteve equipes dos serviços credenciados.

A desospitalização ampliou o modelo que vinha sendo adotado até então, que oferecia apenas atendimentos pontuais de médicos, fisioterapia e enfermagem, passando a garantir a assistência integral 24 h por dia em casa. O programa contempla ainda a oxigenoterapia domiciliar, para pacientes cronicamente dependentes de oxigênio ou de ventilação mecânica. A nova modalidade será responsável pela desospitalização direta e imediata de pacientes, com a consequente ampliação da oferta de vagas para a CER.

As equipes multidisciplinares são formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e assistentes sociais, bem como fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais, sendo ofertado um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição (cuidados paliativos) e promoção à saúde, garantindo a continuidade da assistência.

As Equipes que compõem o Programa de AD da macrorregião oeste encontram-se implantadas conforme a seguir (quadro 31):

Quadro 31 - Número de equipes EMAD I e II e EMAP implantadas e habilitadas por município e por região de Saúde da Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

Região	Município	Proponente	EMAD I	EMAD II	EMAP	Data de habilitação
Barreiras	Barreiras	Municipal	2	0	1	Set/2019
	Luís Eduardo Magalhães	Municipal	1	0	0	Fev/2022

	Santa Rita de Cássia	Municipal	0	1	1	Nov/2013
Ibotirama	Ibotirama	Municipal	0	1	1	Ago/2015
	Oliveira dos Brejinhos	Municipal	0	1	0	Out/2024
	Paratinga	Municipal	0	1	1	Dez/2021
Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	Municipal	1	0	1	2013
	Correntina	Municipal	0	1	1	Out/2024
	Santa Maria da Vitória	Municipal	0	1	1	Mar/2023
	Serra do Ramalho	Municipal	0	1	1	Nov/2019
Total						

Fonte: Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar / MS

Quanto às equipes de gestão estadual, segundo a Portaria MG/MS nº 852 de 17 de maio de 2019, foram desabilitadas as equipes EMAD da RMSA do estado da Bahia estando habilitadas na Macro Oeste as equipes acima listadas, todas de gestão municipal.

4.10 REGULAÇÃO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

Entende-se que a Regulação em Saúde consiste em um macroprocesso de gestão do setor saúde, constituído por um conjunto de ações que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de estruturar o sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

No cenário nacional e no âmbito do Estado da Bahia, a Política da Regulação vem sendo desenvolvida em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, para viabilizar o acesso equânime e oportuno à atenção integral e de qualidade, à universalidade e à garantia de direitos sociais. Como importante ferramenta de gestão, a Regulação, ainda, otimiza os recursos de custeio da assistência, permitindo economia de escala e escopo.

A CER tem como objetivo ordenar e qualificar os fluxos de acesso às ações e serviços de saúde. Um novo prédio dedicado à Central de Comando e Controle da Saúde foi construído no CAB e entregue em 2020. Este já abriga a nova sede da CER, que engloba pedidos de exames, avaliações com especialistas, internações em enfermaria ou UTI, bem como procedimentos cirúrgicos dos 417 municípios da Bahia. O equipamento inclui também a central de inteligência da saúde, que monitorará e acompanhará todas as unidades, através de indicadores de desempenho da rede.

4.11 PLANO DE CONTINGÊNCIA

O estado da Bahia dispõe do Plano Estadual Multirrisco de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública enquanto estratégia de orientação para intervenção, pois possibilita analisar o cenário de risco, visando a mitigação de potenciais situações de desastres, sejam eles naturais e/ou tecnológicos.

Publicado no ano de 2023, a elaboração do referido plano foi realizada de forma integrada entre o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado da Bahia (CI-EVS/Bahia), Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), e suas respectivas diretorias, e representações dos NRS, envolvidos na resposta às emergências em saúde pública.

Compreendemos que a resposta às emergências requer uma articulação entre as diversas áreas públicas, para além do setor saúde, incluindo parceiros como defesa civil, forças militares, segurança pública, assistência social, secretaria de transportes, entre outros. Nesse sentido, o atendimento à múltiplas vítimas requer, dentre outras questões, treinamento e articulação com a rede de saúde e intersetorial.

Atualmente o estado não dispõe de um plano para atendimento de múltiplas vítimas, porém existe um movimento interno para elaborações do mesmo inserido nas ações estaduais de Vigilância em Saúde, com a participação de todas as macrorregiões de saúde, dentre elas a Oeste. Trata-se de uma ação que requer articulação com parceiros intersetoriais e interinstitucionais como uma aposta no favorecimento da capacidade de resposta do Estado da Bahia frente a desastres e acidentes de múltiplas vítimas.

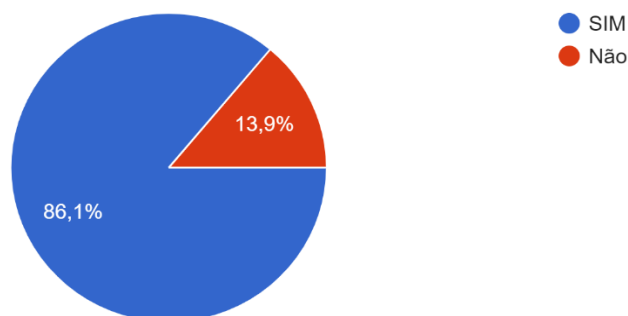
4.12 ANÁLISE SITUACIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NA MACRORREGIÃO OESTE

Em junho de 2024 foi realizada a análise situacional da RAU da Macrorregião Oeste, destacando os problemas e desafios enfrentados. Tal análise teve por base os dados oriundos do preenchimento do link de formulário *Google Forms* realizado no mês de maio, sendo preenchido por 100% dos secretários municipais do território. As questões contempladas no link envolviam não somente aspectos estruturais dos serviços dos componentes de urgência, mas também o perfil de adoecimento e óbito da população. Apresentaremos resumidamente a seguir a análise por RS:

No tocante aos atendimentos no âmbito da APS, conforme referido pelos gestores, as urgências classificadas como azul e/ou verde são acolhidas pelas UBS na maioria dos municípios da Macrorregião, conforme gráfico 1 (figura 13), abaixo:

Figura 13 - Acolhimento das urgências classificadas como azul/verde pelas UBS, Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

1. No seu município, as urgências classificadas como azul/verde são acolhidas pelas Unidades Básicas de Saúde? *Entende-se como Verde/Azul os pacientes de complexidade baixa
36 respostas

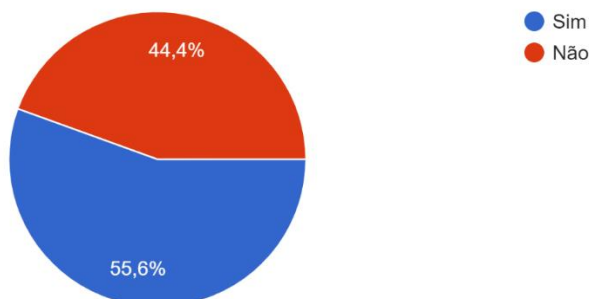


Fonte: Coleta de dados com os gestores do território, DAE/COUR, 2024.

Além disso, a maior parte gestores dos municípios reconhecem que a APS realiza atendimentos de urgência e emergência de menor complexidade, observados no gráfico abaixo (figura 14)

Figura 14 - Atendimento de urgência e emergência pela Atenção Básica, Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

2. A atenção básica realiza atendimentos de urgência e emergência?
36 respostas



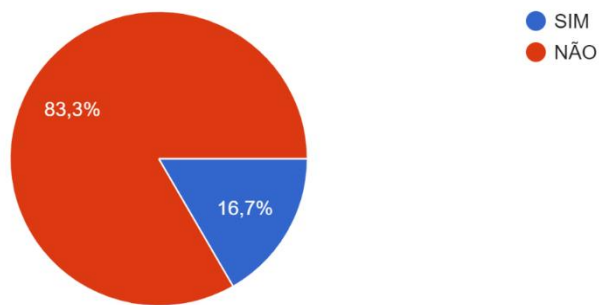
Fonte: Coleta de dados com os gestores do território, DAE/COUR, 2024.

Destaca-se que, apesar de ser observado que a APS realiza atendimentos de urgência e emergência, grande parte da população do território não reconhece esse componente enquanto serviço que acolhe também as Urgências, conforme ilustra gráfico a seguir (figura 15):

Figura 15 - Reconhecimento da população da Atenção Básica enquanto serviço de Urgência, Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

3. A população reconhece a Atenção Básica como Serviço de Urgência?

36 respostas



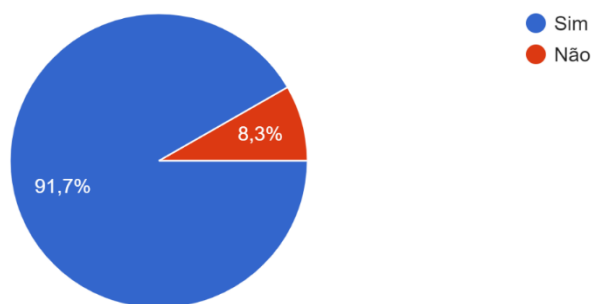
Fonte: Coleta de dados com os gestores do território, DAE/COUR, 2024.

Quanto a grade de referência dos serviços da RAU da Macrorregião, verifica-se que há clareza e conhecimento por parte da maioria dos gestores da grade de referência existente, conforme demonstra gráfico abaixo, entretanto, 50% dos municípios relataram que os serviços não funcionam na conformação prevista.

Figura 16 - Conhecimento acerca da Grade de Referência da Rede de Urgência e Emergência pelo território, Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

4. Em sua gestão, há conhecimento e clareza acerca da grade de referência da rede de urgência e emergência da região?

36 respostas



Fonte: Coleta de dados com os gestores do território, DAE/COUR, 2024.

A seguir, estão demonstrados os dados obtidos por RS, com intuito de destacar as peculiaridades de cada território:

Especificamente na Região de Saúde de Barreiras, quanto a grade de referência dos serviços da RAU, verifica-se que há clareza e conhecimento por parte da maioria dos gestores da grade de referência existente (62%), com exceção de Baianópolis, Riachão das Neves e Cristópolis. Entretanto, 46% dos municípios desta RS informaram que os serviços não funcionam na conformação pre-

vista. Em relação aos agravos ou doenças elencados pelos gestores como desafiadores para a RAU local, verifica-se que 81% dos municípios destacam o AVC e as urgências obstétricas.

No tocante ao componente assistencial móvel SAMU 192 quanto aos problemas vivenciados, foi destacada a má condição da malha viária, o que impacta diretamente no tempo resposta para os atendimentos. Em relação ao pré-hospitalar fixo, as UPA 24h também enfrentam problemas desta natureza, destacando-se a dificuldade para regular pacientes de maior complexidade e a insuficiência de leitos para dar suporte às urgências atendidas por estes serviços. Em relação aos componentes hospitalares, cerca de 75% dos problemas apontados dizem respeito a estrutura física insuficiente, 44% referem quantitativo insuficiente de leitos para atendimento das demandas.

Especificamente na Região de Saúde de Ibotirama, todos os municípios desta RS afirmaram que há conhecimento e clareza quanto à grade de referência da RAU. Entretanto, apenas 66% destes (Oliveira dos Brejinhos, Brotas de Macaúbas, Ibotirama, Paratinga, Ipujiara e Barra) afirmam que os serviços da RAU funcionam em conformidade com esta grade de referência pactuada.

Quanto aos agravos considerados como desafios no âmbito da RAU nesta RS, destacam-se: AVC (89%), urgências obstétricas (89%), IAM (78%), emergências psiquiátricas e pediátricas, ambas com 78% de frequência.

No âmbito do SAMU 192, foram questionados aspectos que dizem respeito a efetividade do serviço na RS. Assim, verificou-se que 77,7% dos municípios apresentam quantitativo inadequado de ambulâncias para atendimento da demanda local. Outra dificuldade foi a distância entre os municípios, referida também por 77,7% dos gestores, bem como a má condição da malha viária, o que compromete o tempo resposta para os atendimentos e dificuldade no acionamento do serviço por meio do tridígito 192 (ambos com 55,5%).

Por outro lado, com relação ao componente pré-hospitalar fixo UPA 24h, verificou-se em Ibotirama que 67% dos municípios afirmam dificuldade para regulação dos pacientes a unidades de maior complexidade, insuficiência de leitos de retaguarda para dar suporte a essas urgências (44%).

Em relação aos componentes hospitalares na RAU, o município de Muquém do São Francisco não possui hospital geral. Quanto aos problemas relatados pelos gestores, 56% dos municípios referem quantitativo insuficiente de leitos para atendimento das demandas e insuficiência na estrutura física dos hospitais.,

Especificamente na Região de Saúde de Santa Maria da Vitória todos os municípios desta Região de Saúde afirmaram que há conhecimento e clareza quanto à grade de referência da RAU. Entretanto, apenas 33% destes (Cocos, Bom Jesus da Lapa, Coribe e Santa Maria da Vitória) afirmam que os serviços da RAU funcionam em conformidade com esta grade de referência pactuada.

No tocante aos agravos tidos como desafios no âmbito da Urgência e Emergência nesta Região de Saúde, destacam-se: AVC (92%), IAM (83%), neoplasias e urgências obstétricas (75%).

No âmbito pré-hospitalar, em relação ao componente assistencial móvel SAMU 192, verificou-se que 92% do total sofre impacto direto para atendimento em virtude da distância entre os municípios e 75% dos municípios apresentam quantitativo inadequado de ambulâncias para atendimento da demanda local.

Por outro lado, com relação ao componente pré-hospitalar fixo UPA 24h, verificou-se em Santa Maria da Vitória que 67% dos municípios afirmam dificuldade para regulação dos pacientes a unidades de maior complexidade, bem como a insuficiência de leitos de retaguarda para dar suporte a essas urgências e grade de referência deficitária (33%) (tabela 15). Em relação aos componentes hospitalares na RAU, foi relatado pelos gestores que 67% dos municípios apresentam quantitativo insuficiente de leitos para atendimento das demandas e insuficiência equipamentos e insumos nos hospitais.

Considerando os problemas elencados pelos gestores municipais, verificou-se que os dados informados estão em consonância com aqueles epidemiológicos disponíveis nos sistemas de informação do SUS. Ademais, diante dos entraves elencados pelos gestores e para que haja qualificação das portas de entrada na RAU da Macrorregião Oeste, compreende-se como importante a existência de, pelo menos, uma (01) unidade hospitalar com habilitação em porta de entrada hospitalar por RS, considerando os critérios da Portaria GM/MS nº 2.395/2011.

Por fim, considerando também a informação apurada pelos gestores quanto a dificuldade no atendimento especialmente das doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, urgências pediátricas nas emergências e a necessidade de fortalecimento das LC Prioritárias, entende-se como relevante o incremento no número de leitos de retaguarda, sobretudo de UTI adulto e U-AVC.

Estes e outros pontos foram pautados em reunião de apresentação da análise situacional da RAU na Macrorregião Oeste realizada pela área técnica com participação do GTTM no mês de novembro de 2024, onde, na oportunidade foram também discutidos os critérios ministeriais para novas propostas para financiamento dos componentes da RAU.

Apresentaremos a seguir os compromissos e as propostas pactuados em reunião ampliada da CIR realizada em 22 de novembro de 2024.

5. COMPROMISSOS PACTUADOS PELOS GESTORES

Como uma forma de garantir as informações necessárias para conclusão do processo e compreendendo que a elaboração PAR é um processo dinâmico, vivo e que necessita de empenho engajamento dos gestores a curto, médio e longo prazo, foram pactuados CIR Integrada do dia 22 de novembro de 2024 os compromissos dos gestores da Macrorregião Oeste em prol da organização e qualificação da RAU.

Quadro 32 - Compromissos pactuados pelos gestores em CIR integrada para aprovação do PAR da Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

Componentes da RUE	Compromisso	Prazo
Atenção Básica	Ampliar a cobertura de atenção básica nos municípios abaixo de 70%	Médio Prazo
Atenção Básica	Estimular a comunidade assistida no reconhecimento da UBS como ponto de atenção à Urgência	Longo Prazo
Atenção Básica	Qualificar as UBS no atendimento frente a urgência e emergência nos pequenos agravos	Médio Prazo
Atenção Básica	Garantir o atendimento do paciente contrarreferenciado pelas unidades. Hospitalares e pelos Pronto Atendimentos	Médio Prazo
Atenção Básica	Promover ações educativas de prevenção e promoção com ênfase na Hipertensão e Diabetes	Médio Prazo
Atenção Básica	Garantir a disponibilidade dos insumos e medicamentos para as pessoas com Hipertensão e Diabetes	Imediato
Atenção Básica	Realizar busca ativa de pacientes hipertensos e diabéticos	Imediato
Atenção Básica	Implementar os protocolos para o atendimento às pessoas portadoras de lesões de MMII associadas ao DM (Pé diabético)	Imediato
Atenção Básica	Priorizar ações para redução das mortes e lesões causadas no trânsito	Imediato
Atenção Básica	Promover qualificação profissional através de processos de educação permanente	Imediato
SAMU 192	Fomentar a habilitação em TNK para as USA	Imediato
SAMU 192	Garantir a aquisição e o uso do trombolítico, quando indicado, no SAMU 192	Médio Prazo
SAMU 192	Fomentar 100% cobertura do SAMU 192 (Canápolis e Catolândia)	Imediato
SAMU 192	Promover qualificação profissional através de processos de educação permanente	Imediato
Pronto Atendimento / Sala de Estabilização	Priorizar a implantação de, pelo menos, um ponto de Atenção para RUE no município que não dispõe	Médio Prazo
Pronto Atendimento / Sala de Estabilização / Hospitais	Implantar o ACCR em todas as Unidades de Pronto Atendimento e Portas de Entradas	Imediato
Pronto Atendimento / Sala de Estabilização / Hospitais	Contrarreferenciar adequadamente os pacientes classificados como azuis para as UBS	Imediato
Pronto Atendimento / Sala de Estabilização / Hospitais	Identificar os vazios assistenciais articulando os pontos de atenção de maior proximidade definindo a grade de referência	Imediato
Componente Hospitalar	Implementar modelo de fast track objetivando agilidade no atendimento e diminuindo a sobrecarga na Porta de Entrada	Médio Prazo
Pronto Atendimento / Sala de Estabilização / Hospitais	Elaborar e Implantar Plano de Contingência para atendimento às catástrofes e múltiplas vítimas (baseado no plano multirrisco da SESAB)	Médio Prazo
Atenção Domiciliar	Ampliar equipes de Atenção Domiciliar	Médio Prazo
Atenção Domiciliar	Fomentar implantação de Leitos de Cuidados Prolongados	Longo Prazo

Fonte: CIR integrada realizada em 22 de novembro de 2024 realizada em Barreiras em formato híbrido.

Os compromissos acima listados que foram aprovados contemplam os componentes da RAU e reforçam o pacto entre os gestores em favor do acesso e da qualidade dos serviços prestados.

A seguir apresentaremos as propostas pactuadas e aprovadas em CIR e em CIB conforme Resolução CIB nº 479 de 2024.

6. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR

Conforme já disposto, para qualificarmos a operacionalização da RAU nesta macrorregião, foram direcionados diferentes esforços para sua implementação. Por meio de espaços de diálogo que culminaram nas propostas pactuadas na 1ª Reunião Híbrida Extraordinária da CIR, foi realizado durante todo o processo de construção do PAR um movimento organizado, num complexo desenho integrativo, considerando: capacidade instalada com ampliação do acesso em tempo oportuno, aporte de recursos financeiros, definição de linhas de cuidado prioritárias, organização de protocolos e fluxo entre os diferentes pontos de atenção e aproximação interfederativa entre SESAB e Secretarias Municipais de Saúde.

Assim sendo, apresentaremos as propostas do PAR da Macrorregião Oeste por componente da RAS.

6.1 SAMU 192

As propostas de novos equipamentos e de habilitação do SAMU Regional Barreiras/Ibotirama e do SAMU Regional Bom Jesus da Lapa/Santa Maria da Vitória são:

i) Ampliação/Habilitação

SAMU Regional de Barreiras/Ibotirama

A proposta de ampliação da frota do SAMU Regional de Barreiras/Ibotirama contempla os seguintes equipamentos: 01 USB para Brotas de Macaúbas, 01 USB para Catolândia e 01 USB para São Desidério. Foi solicitada a habilitação da USA do Município de Formosa do Rio Preto a qual encontra-se em funcionamento.

Vale ressaltar que a ampliação de frota para o município de Catolândia permitirá que 100% dos municípios das duas RS envolvidas passe a sediar equipamentos do SAMU, pois até então, apenas o município de Catolândia não dispunha de equipamento.

Quanto à solicitação de ampliação dos municípios de Brotas de Macaúbas e São Desidério, em ambos os casos, a ampliação permitirá aumentar o tempo resposta do serviço, tendo em vista a extensão territorial dos municípios em questão, sobretudo pela distância entre a área rural e a sede do município.

SAMU Regional de Barreiras/Ibotirama

Quanto à proposta de ampliação da frota do SAMU Regional de Barreiras/Ibotirama o município de Canápolis manifestou interesse na solicitação de 01 equipamento de USB. Esta proposta tem a perspectiva de melhorar o tempo resposta das ocorrências em seu território uma vez que, apesar de coberto pelo serviço, o município ainda não sedia equipamento.

6.2 UPA 24H

h) Implantação e habilitação

Como proposta para o equipamento UPA 24h o município de Luís Eduardo Magalhães apresenta a solicitação de qualificação da UPA 24H Unidade de pronto Atendimento, unidade porte I, habilitada por meio de Portaria GM/MS 2.623 de 2019.

Ademais, a gestão municipal também apresentou proposta de implantação de uma UPA nova porte I para qualificar o atendimento aos munícipes. Segundo os dados do IBGE (2022), a população estimada do município corresponde à 107.909 habitantes, quantitativo que atende ao critério populacional estabelecido em Portaria ministerial para habilitação para custeio dos dois equipamentos no referido porte para o município.

6.3 ATENÇÃO DOMICILIAR

i) Implantação e habilitação

Como informado em seção anterior, no âmbito da SAD, a macrorregião dispõe de 09 EMAD e 10 EMAP financiados. Como proposta de habilitação de novas equipes de gestão municipal foram apresentamos os pleitos abaixo listados:

Quadro 33: Proposta de implantação de equipes de Atenção Domiciliar na Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

Região	Município	NÚMERO DE EQUIPES A SEREM HABILITADAS		
		EMAD tipo		EMAP
		1	2	
Barreiras	Barreiras	1		1
	Tabocas do Brejo Velho	1		1
	Wanderley		1	
TOTAL		2	1	2

A incorporação de equipes totalizará em 12 EMAD e 11 EMAP na macro Oeste. Ressaltamos que esta proposta é uma aposta na continuidade do cuidado no âmbito da RAU compreendendo o contexto de envelhecimento populacional, a tripla carga de doenças que impacta o perfil de adoecimento da população, a magnitude das doenças crônicas e suas complicações incapacitantes, a necessidade giro de leito hospitalar e principalmente o compromisso em disponibilizar tecnologias de saúde de acordo com as necessidades de cada pessoa ao longo da vida, visando ao seu bem-estar, segurança e autonomia.

6.4 COMPONENTE HOSPITALAR

6.4.1 GRADE DE REFERÊNCIA

O desenho da Grade de Referência para as LC Prioritárias estabelecidas pelo MS, de acordo com as portarias específicas já citadas anteriormente, quais sejam para o IAM, AVC e Trauma, apresenta-se na Macrorregião Oeste conforme descrito abaixo, levando em consideração a produção, as habilitações e ofertas de leitos cadastrados no CNES.

Nesta seção apresentaremos uma releitura das grades de referências apresentadas nas figuras 27, 28 e 29. Objetivamos aqui retratar a grade por município em detrimento aos estabelecimentos, de modo a ilustrar como se apresentam os municípios na perspectiva de sua resolutividade. Abaixo (quadro 34) apresentamos a grade pactuada como referência da LC do IAM segundo nível de gravidade por município:

Quadro 34 - Grade de referência da Linha do Cuidado do IAM segundo nível de gravidade por município. Bahia, 2024.

LC DO IAM	REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS	REGIÃO DE SAÚDE DE IBOTIRAMA	REGIÃO DE SAÚDE STA Mª DA VITÓRIA
Atenção Primária à saúde (Controle de Fatores de Risco)	APS*	APS*	APS*
Exames laboratoriais Confirmação Diagnóstica (ECG) Estabilização e Primeiro Atendimento	1. Cotegipe 2. Cristópolis 3. Brejolândia 4. Mansidão 5. Catolândia 6. Luís Eduardo Magalhães 7. Santa Rita de Cássia 8. Baianópolis 9. Barreiras 10. Tabocas do Brejo Velho 11. São Desidério 12. Angical 13. Formosa do Rio Preto 14. Riachão das Neves 15. Wanderley	1. Barra 2. Oliveira dos Brejinhos 3. Brotas de Macaúbas 4. Muquém de São Francisco 5. Buritirama 6. Iupuiara 7. Ibotirama 8. Paratinga 9. Morpará	1. Cocos 2. Sítio do Mato 3. Coribe 4. Serra do Ramalho 5. Canápolis 6. Jaborandi 7. Santa Maria da Vitória 8. São Félix do Coribe 9. Serra Dourada 10. Santana 11. Bom Jesus da Lapa 12. Correntina
Trombólise Química Hospitalar	1. Barreiras (H. Oeste)	1. Barreiras (H. Oeste)	1. Barreiras (H. Oeste)
Trombólise Química SAMU 192**	Barreiras Santa Rita de Cássia São Desidério Luís Eduardo Magalhães Formosa do Rio Preto	Barreiras Ibotirama Iupuiara	Bom Jesus da lapa Serra Dourada Santa Maria da Vitória
Angioplastia Primária / CATE / Revascularização do Miocárdio	Hospital do Oeste	Hospital do Oeste	Hospital do Oeste

* Todos os municípios da Macrorregião Oeste

**Em CIR Integrada realizada em 22/12/2024 houve a manifestação de interesse doem disponibilização do serviço

No quadro anterior ressaltamos a manifestação de interesse dos gestores em oportunizar a trombólise química através do SAMU 192. Esta sensibilização dos gestores, oportunizada pela discussão da grade de referência, fruto do processo de elaboração deste plano, consiste em um ganho para qualificação da rede de suporte à LC do IAM. O uso do medicamento trombolítico tenecteplase no SAMU 192 amplia o acesso qualificado à população e soma esforços ao Hospital do Oeste, unidade que dá suporte para os casos de maior gravidade.

A seguir, apresentamos a grade pactuada como referência da LC do AVC segundo nível de gravidade por município (quadro 35):

Quadro 35 – Grade de referência da Linha do Cuidado do AVC segundo nível de gravidade por município. Bahia, 2024.

LC DO AVC	REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS	REGIÃO DE SAÚDE DE IBOTIRAMA	REGIÃO DE SAÚDE STA Mª DA VITÓRIA
Atenção Primária à saúde (Controle de Fatores de Risco)	APS*	APS*	APS*
Estabilização e Primeiro atendimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cotegipe 2. Cristópolis 3. Brejolândia 4. Mansidão 5. Catolândia 6. Luís Eduardo Magalhães 7. Santa Rita de Cássia 8. Baianópolis 9. Barreiras 10. Tabocas do Brejo Velho 11. São Desidério 12. Angical 13. Formosa do Rio Preto 14. Riachão das Neves 15. Wanderley 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barra 2. Oliveira dos Brejinhos 3. Brotas de Macaúbas 4. Muquém de São Francisco 5. Buritirama 6. Ipipiara 7. Ibotirama 8. Paratinga 9. Morpará 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cocos 2. Sítio do Mato 3. Coribe 4. Serra do Ramalho 5. Canápolis 6. Jaborandi 7. Santa Maria da Vitória 8. São Félix do Coribe 9. Serra Dourada 10. Santana 11. Bom Jesus da Lapa 12. Correntina
Confirmação Diagnóstica (TC de crânio)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luiz Eduardo Magalhães (H. Municipal Miriam Silva Souza Borges) 2. Barreiras (H. Oeste) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barreiras (H. Oeste) 2. Ibotirama (H. Regional do Velho Chico)** 3. Barra (Hospital Municipal)** 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barreiras (H. Oeste)
Trombólise Química Hospitalar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barreiras (H. Oeste) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barreiras (H. Oeste) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barreiras (H. Oeste)
Tratamento Neurocirúrgico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barreiras (H. Oeste) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barreiras (H. Oeste) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barreiras (H. Oeste)

Tratamento Conservador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cotegipe 2. Cristópolis 3. Brejolândia 4. Mansidão 5. Catolândia 6. Luís Eduardo Magalhães 7. Santa Rita de Cássia 8. Baianópolis 9. Barreiras 10. Tabocas do Brejo Velho 11. São Desidério 12. Angical 13. Formosa do Rio Preto 14. Riachão das Neves 15. Wanderley 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barra 2. Oliveira dos Brejinhos 3. Brotas de Macaúbas 4. Muquém de São Francisco 5. Buritirama 6. Iupuiara 7. Ibotirama 8. Paratinga 9. Morpará 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cocos 2. Sítio do Mato 3. Coribe 4. Serra do Ramalho 5. Canápolis 6. Jaborandi 7. Santa Maria da Vitória 8. São Félix do Coribe 9. Serra Dourada 10. Santana 11. Bom Jesus da Lapa 12. Correntina
------------------------	---	--	---

* Todos os municípios da Macrorregião Oeste

** Previsão de futura instalação

Assim como a LC do IAM, a do AVC enfrenta desafios no âmbito de acesso a serviços de maior densidade tecnológica. A tabela acima ilustra ainda uma oferta de serviços de média e alta complexidade se concentra no município de Barreiras, porém o território demonstra sinais de avanço, quando os municípios de Barra e Ibotirama sinalizam previsão futura para oferta de tomografia no seu território.

No âmbito da LC do Trauma apresentamos no quadro 36, as seguintes referências:

Quadro 36 – Grade de referência da Linha do Cuidado do Trauma segundo nível de gravidade por município. Bahia, 2024.

LC DO TRAUMA	REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS	REGIÃO DE SAÚDE DE IBOTIRAMA	REGIÃO DE SAÚDE STA M ^a DA VITÓRIA
VERDES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cotegipe 2. Cristópolis 3. Brejolândia 4. Mansidão 5. Catolândia 6. Luís Eduardo Magalhães 7. Santa Rita de Cássia 8. Baianópolis 9. Barreiras 10. Tabocas do Brejo Velho 11. São Desidério 12. Angical 13. Formosa do Rio Preto 14. Riachão das Neves 15. Wanderley 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barra 2. Oliveira dos Brejinhos 3. Brotas de Macaúbas 4. Muquém de São Francisco 5. Buritirama 6. Iupuiara 7. Ibotirama 8. Paratinga 9. Morpará 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cocos 2. Sítio do Mato 3. Coribe 4. Serra do Ramalho 5. Canápolis 6. Jaborandi 7. Santa Maria da Vitória 8. São Félix do Coribe 9. Serra Dourada 10. Santana 11. Bom Jesus da Lapa 12. Correntina
AMARELOS ESTÁVEIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cotegipe 2. Cristópolis 3. Brejolândia 4. Mansidão 5. Catolândia 6. Luís Eduardo Magalhães 7. Santa Rita de Cássia 8. Baianópolis 9. Barreiras 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barra 2. Oliveira dos Brejinhos 3. Brotas de Macaúbas 4. Muquém de São Francisco 5. Buritirama 6. Iupuiara 7. Ibotirama 8. Paratinga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cocos 2. Sítio do Mato 3. Coribe 4. Serra do Ramalho 5. Canápolis 6. Jaborandi 7. Santa Maria da Vitória 8. São Félix do Coribe 9. Serra Dourada

	10. Tabocas do Brejo Velho 11. São Desidério 12. Angical 13. Formosa do Rio Preto 14. Riachão das Neves 15. Wanderley	9. Morpará	10. Santana 11. Bom Jesus da Lapa 12. Correntina
VERMELHOS E AMARELOS INSTÁVEIS	1. Barreiras (Hospital do Oeste)	1. Barreiras (Hospital do Oeste)	1. Barreiras (Hospital do Oeste)

Fonte: SAIS/DAE/COUR, 2024.

Tendo em vista a capacidade instalada e de resolutividade dos equipamentos descritos na seção 4 (Oferta de Serviços), o quadro anterior ilustra uma participação significativa dos municípios da macro para atendimento dos casos classificados como amarelos com estabilidade preservada, entretanto, os quadros de maior gravidade contam como referência o município de Barreiras, conforme constatado nas demais linhas.

Diante do exposto e no intuito de qualificar o componente hospitalar, apresentaremos a seguir as propostas a pleiteadas.

6.4.2 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

A rede atual conta com hospitais que possuem critérios para habilitação em porta de entrada hospitalar. Assim sendo, três unidades solicitam habilitação como Porta de Entrada:

i) Hospital do Oeste (CNES 3972925)

Hospital Geral de Referência Macrorregional, com um total de 344 leitos inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Está habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia e em UTI Adulto e Pediátrica, ambas do Tipo II. Possui portas de entrada de Emergência – Adulto e Pediátrica com atendimento por demanda espontânea e referenciada através da Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Barreiras-Ibotirama, SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa e da Central Estadual de Regulação.

Integra Rede Alyne como Referência para atenção à gestação de alto risco, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas de abrangência para a Macrorregião Oeste, e a Rede de Atenção às Urgências está classificado como Hospital Estratégico (Resolução CIB-BA nº44/2012).

No âmbito das internações realizadas nos últimos doze meses disponibilizados do SIH (outubro de 2023 à setembro de 2024), 61,98% refere-se à população referenciada de outros municípios, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento).

Diante da habilitação em alta complexidade e da relevância do serviço para a macrorregião, solicita-se habilitação como Porta de Entrada tipo I.

ii) Hospital Regional do Velho Chico (CNES 2602121)

Hospital Geral de Referência Regional, com um total de 50 leitos inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

No que se refere as internações realizadas nos últimos doze meses disponibilizados do SIH (outubro de 2023 à setembro de 2024), realizou 46,69% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios nos últimos doze meses disponibilizados do SIH (outubro de 2023 à setembro de 2024), superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento). Tendo em vista a estrutura da unidade para realização de média complexidade, será pleiteada a habilitação como Porta de Entrada Geral.

iii) Hospital Municipal Carmela Dutra (CNES 4022718)

Estabelecimento também classificado como de referência regional, realizou 27,51% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios nos últimos doze meses, segundo dados disponibilizados no SIH (outubro de 2023 a setembro de 2024), superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento). Será pleiteada a habilitação como Porta de Entrada Geral, tendo em vista a estrutura da unidade para realização de média complexidade.

Ressaltamos que as propostas contemplam uma unidade pleiteante por Região de Saúde, com o objetivo de qualificar portas de entrada nos três territórios que compõem a macrorregião.

Apresentamos no quadro abaixo o descritivo das supracitas propostas.

Quadro 37 – Propostas de habilitação para Porta de Entrada Hospitalar da Macrorregião Oeste. Bahia, 2024.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	EAS	GESTÃO	TIPOLOGIA
Barreiras	Barreiras	3972925	Hospital do Oeste	Estadual	Tipo I
Ibotirama	Ibotirama	2602121	Hospital Regional Velho Chico	Municipal	Geral
Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	4022718	Hospital Carmela Dutra	Municipal	Geral

6.4.3 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA

i) Leitos a serem habilitados e qualificados

O Hospital do Oeste (CNES 3972925) dispõe atualmente de sete leitos de UTI pediátrica tipo II, sendo, portanto, solicitada pela gestão estadual a qualificação de seis leitos. Este quantitativo que corresponde a 80% de leitos existentes, considerando que se trata de instituição que possui porta de entrada hospitalar de urgência disponibilizada para o SUS.

A gestão municipal do município de Ibotirama propõe a habilitação de dez leitos novos de UTI pediátrica a serem financiados no Hospital Regional do Velho Chico (CNES 2602121) e implantados em 2025.

Apresentamos no quadro abaixo o descritivo das supracitas propostas.

Quadro 38 – Propostas de habilitação e qualificação de Leitos de UTI Pediátrica. Bahia, 2024.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CNES	EAS	GESTÃO FINANCEIRA	PROPOSTA		
					NOV	QUALI	TOTAL
Barreiras	Barreiras	3972925	Hospital do Oeste	Estadual	0	6	6
Ibotirama	Ibotirama	2602121	Hospital Regional Velho Chico	Municipal	10	0	10
TOTAL					10	6	16

6.4.4 LEITOS DE UTI ADULTO

i) Leitos a serem habilitados e qualificados

O Hospital do Oeste (CNES 3972925) dispõe atualmente de trinta leitos de UTI, sendo dez tipo III (não habilitados pelo MS) e vinte tipo II (habilitados pelo MS). Destes vinte tipo II, sete são financiados pela Rede Cegonha, restando treze leitos dos quais 80% estão sendo solicitadas as qualificações, o que corresponde quantitativo de dez leitos a serem qualificados. Quanto aos dez leitos (não habilitados pelo MS), está sendo solicitada a habilitação de 10 leitos novos para a RUE, tendo em vista que com a elaboração do PAR houve a revogação da Resolução CIB Nº 414/2024 que aprova a solicitação de habilitação de dez leitos de UTI Adulto Tipo III, no Hospital do Oeste, no Município de Barreiras, em gestão estadual.

A gestão municipal de Luís Eduardo Magalhães solicita a habilitação de dez leitos novos para o Hospital Municipal Miriam Silva Souza Borges (CNES 4607767) cadastrados no CNES e não habilitados pelo MS.

Vale ressaltar que ambas as solicitações de habilitação de leitos novos têm como cronograma a implantação imediata.

O município de Barra solicita a qualificação de oito leitos tipo II no Hospital Santa Rita (CNES 3048209), quantitativo que corresponde a 80% dos leitos existentes, considerando que se trata de instituição que possui porta de entrada hospitalar de urgência disponibilizada para o SUS.

Por fim, o município de Bom Jesus da Lapa solicita a qualificação de oito leitos tipo II no Hospital Carmela Dutra (CNES 4022718), quantitativo que corresponde a 80% dos leitos existentes.

Apresentamos no quadro abaixo o descritivo das supracitas propostas.

Quadro 39 – Propostas de habilitação e qualificação de Leitos de UTI Adulto.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CNES	EAS	GESTÃO FINANCEIRA	PROPOSTA		
					NOV	QUALI	TOTAL
Barreiras	Luís Eduardo Magalhães	4607767	Hospital Municipal Miriam Silva Souza Borges	Municipal	10	0	10
Barreiras	Barreiras	3972925	Hospital do Oeste	Estadual	10	10	20
Ibotirama	Barra	3048209	Hospital Santa Rita	Municipal	0	8	8
Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	4022718	Hospital Carmela Dutra	Municipal	0	8	8
TOTAL					20	26	46

6.4.5 LEITOS DE UNIDADE DE U-AVC

A gestão estadual solicita a habilitação de dez leitos de U-AVC no Hospital do Oeste (CNES 3972925) tendo em vista a estrutura da unidade e seu papel no atendimento do AVC.

O referido estabelecimento hospitalar é habilitado em alta complexidade em neurologia e/neurocirurgia, conforme Portaria GM/MS nº 646 de 10 de novembro de 2008. Dispõe de equipe de neurologia/neurocirurgia, oferta serviço de apoio diagnóstico e terapêutico sobretudo por meio da disponibilização de tomografia computadorizada de crânio. Realiza ainda, dentre outros procedimentos, a trombólise química, tratamento neurocirúrgico e conservador como suporte para a Linha de Cuidado do AVC sendo a grande referência para os casos de maior gravidade para a Linha do Cuidado do AVC na Macrorregião Oeste.

Apresentamos no quadro abaixo o descritivo da supracita proposta.

Quadro 40 – Proposta de habilitação de Leitos de U-AVC.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	EAS	GESTÃO FINANCEIRA	Proposta
					NOVO
Barreiras	Barreiras	3972925	Hospital do Oeste	Estadual	10
TOTAL					10

6.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção a Urgência e Emergência tem se apresentado como um desafio a ser enfrentado pelo SUS, que demanda dos seus gestores a organização de processos de trabalho, estruturas físicas e pactos assistenciais. Foi para atender a essa demanda, que a SESAB, junto ao GTTM, ao COSEMS-BA e às SMS da Macrorregião Oeste, trabalhou nos últimos meses na atualização do PAR-

RUE. Neste processo, que envolveu técnicos e gestores de todos os municípios, ressaltamos que a implantação das ações da RUE é complexa, dinâmica e necessita do envolvimento dos diversos sujeitos do território, incluindo os usuários. Para tanto, ressalta-se que este PAR-RUE atualizado ratifica o compromisso de todos em ampliar o acesso, melhorar a qualidade dos serviços, a fim de contribuir na consolidação das Redes de Atenção à Saúde na Bahia.

7. APÊNDICES

7.1 Resolução CIB nº 044/2012

7.2 Resolução CIB nº 047/2012

7.3 Resolução CIB nº 568 de 2013

7.4 Resolução CIB nº 140 de 29 de maio de 2018,

7.5 Resolução CIB Nº 139/2022

7.6 Resolução CIB Nº 479/2024

8. ANEXOS

8.1 Planilhas Físico Orçamentárias – SAMU 192

8.2 Planilhas Físico Orçamentárias – UPA 24 h

8.3 Planilhas Físico Orçamentárias – Sala de Estabilização

8.4 Planilhas Físico Orçamentárias – Serviço de Atenção Domiciliar

8.5 Planilhas Físico Orçamentárias – Componente Hospitalar