



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAE  
COORDENAÇÃO DE URGÊNCIA - COUR  
CONSELHO ESTADUAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – COSEMS

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS DA  
MACRORREGIÃO SUDOESTE**

Salvador/Bahia

Fevereiro/2026

## **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 Baulosa**  
Diretoria de Atenção Especializada – DAE

**Stela dos Santos Souza**  
Presidente do COSEMS

**Karoline Silva Rebouças**  
Coordenadora do Núcleo da Macrorregião Sudoeste

## SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Aracatu - Hérica Lima Coqueiro  
Barra da Estiva - Maria Aparecida Correia Moura  
Boquira - Conceição Aparecida Rodrigues Soares Rocha  
Botuporã - Tharcísia Manuela Rodrigues Saraiva  
Brumado - Danilo de Souza Menezes  
Caturama - Charles Jonathas Ferreira Cayres  
Contendas do Sincorá - Palmira Santos Ribeiro  
Dom Basílio - Valmor Santos Felix  
Érico Cardoso - Jairton Carlos Oliveira Vieira  
Guajeru - Erica Leal Cangussu  
Ibicoara - João Martins dos Anjos Filho  
Ibipitanga - Eugênia Samira Rocha Souza  
Ituaçu - Osvaldo Brito Luiz Junior  
Jussiape - Silvia Carla Luz Souza  
Livramento de Nossa Senhora - Daniela Moura Cardoso Sampaio  
Macaúbas - Giovana Braga Castro  
Malhada de Pedras - Lucas Brito dos Santos  
Paramirim - Celio Damasceno de Moraes  
Rio de Contas - Glauber Novais Bacelar  
Rio do Pires - Daniel Marques da Rocha Filho  
Tanhaçu - Ana Valéria Trindade Pires  
Caculé - Ediene Coutinho dos Santos  
Caetité - José Alfredo Amorim  
Candiba - Juvenal Fernandes Sobrinho  
Carinhanha - Fabricio Barreto Nogueira  
Feira da Mata - Ramon da Silva Filadelfo  
Guanambi - Edmilson Nascimento Junior  
Ibiassucê - Rosânia Santos Almeida  
Igaporã - Laíse Fagundes Farias  
Iuiú - Márcia Rangele Souza de Paula  
Jacaraci - Péricles Tiago Leal Luz Públio  
Lagoa Real - Marcos dos Santos  
Licínio de Almeida - Rabrine da Silva Matos  
Malhada - Raimundo Ricardo Gonçalves Dias  
Matina - Charles Jacson Fagundes Costa  
Mortugaba - Karine Brito Cotrim  
Palmas de Monte Alto - Carlos André Silva Magalhães  
Pindaí - Flávio Willian Fernandes Costa  
Riacho de Santana - Tainã Eremita Fernandes Cardoso de Castro Ivo  
Rio do Antônio - Tarcísio Luís Correia Machado  
Sebastião Laranjeiras - Rosilene Alves Campo  
Tanque Novo - Wesley Carneiro Silva  
Urandi - Rodrigo Rodrigues Carvalho Pimentel  
Caatiba - Uilton Rodão Nere  
Firmino Alves - Luciana de Jesus Sampaio  
Ibicuí - Weskley dos Santos Prado  
Iguaí - Fernanda Gabriela Pereira de Paula

Itambé - Valdeci Oliveira Porto  
Itapetinga - Mylenna Barreto Orrico de Oliveira  
Itarantim - Lorena Tigre Lacerda  
Itororó - Verbena Matos Alves  
Macarani - Elza Soares de Souza  
Maiquinique - Nyl Anderson Modesto da Silva  
Nova Canaã - Derlaine Ribeiro Limoeiro Macedo  
Potiraguá - Emanuel Cunha de Brito  
Anagé - Indaiane Aguiar da Silva  
Barra do Choça - Danilo Sousa Almeida  
Belo Campo - Fábio Maia Prado  
Bom Jesus da Serra – Romilda de Oliveira Santos  
Brumado - Danilo de Sousa Menezes  
Caetanos - Iella Nívia Oliveira Santos  
Cândido Sales - Jouanna Mourena Santos Lima  
Caraíbas - Ronaldo Santos Soares  
Condeúba - Marcos Vinícius da Silva Freitas  
Cordeiros - Elizete Pereira da Silva  
Encruzilhada - Rita de Cássia Cabral Oliveira  
Maetinga - Elias Viana dos Santos  
Mirante - Betânia Gomes Santos  
Piripá - Ieda Ribeiro Caires  
Planalto - Ana Luísa Pereira Nascimento  
Poções - Marcos Vinícius Protásio Sola  
Presidente Jânio Quadros - Fabrício dos Santos Farias  
Ribeirão do Largo - Climério Silva Filadelfo  
Tremedal - Sofia da Silva Pinto Lacerda  
Vitória da Conquista - Fernanda Oliveira Maron

## **CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA**

Coordenação de Atenção Hospitalar – COAH  
Coordenação de Redes de Apoio Especializado – CRAE

### **Grupo Técnico de Trabalho Macrorregional - GTTM**

Janaína Vasconcelos Rocha - COSEMS  
Roberta Barros Pereira - COSEMS  
Everton Gomes da Silva Bueno - COSEMS  
Desirré dos Santos Carvalho - MS/SEMS  
Érica Leal Cangussu - CIR Brumado  
Rosânia Santos - CIR Guanambi  
Ceres Neide Almeida - CIR Itapetinga  
Kalilly Lemos Santos da Rocha – CIR Vitória da Conquista  
Elisa Dantas Bellas - SESAB/Nível Central  
Alzira Stela Boa Sorte - SESAB/Nível Regional  
Catarina Ribeiro Fernandes - SESAB/Nível Regional  
Marcelo Pereira da Rocha - SESAB/Nível Regional  
Rafaela Rodrigues Amorim Frota - SESAB/Nível Regional  
Lucas Iago Moura da Silva - SESAB/Prestador OPAS

### **Grupo Técnico da Rede de Urgência e Emergência – GT RUE**

Regina Coqueiro – Coordenadora da CRU do SAMU Regional de Brumado  
Lucas Brito dos Santos - Secretário de Saúde de Malhada de Pedras  
Daniela Moura Cardoso Sampaio - Secretária de Saúde de Livramento de Nossa Senhora  
Janaina Vasconcelos Rocha - Apoiadora COSEMS Reg. de Saúde de Brumado  
Joniel Borges Martins - Coordenador da CRU do SAMU Regional de Guanambi  
Karla Teixeira de Souza – Coordenadora Médica do SAMU Regional de Guanambi  
Everton Gomes Silva Bueno - Apoiador COSEMS Reg. de Saúde de Guanambi  
Gorett de Cássia Sousa Ribeiro Rodrigues – Coordenadora da Base Descentralizada de Botuporã  
Tayana Alves Valéria Lima - Coordenadora da Base Descentralizada de Caculé  
Dalvan de Jesus Ramos - Coordenadora da Base Descentralizada de Rio do Antônio  
Simara de Cássia Castro Trindade - Coordenadora da Base Descentralizada de Palmas de Monte Alto  
Roberta Barros Pereira Reis – Apoiadora COSEMS Reg. de Saúde de Vitória da Conquista  
Graciele da Silva Tavares - Coordenadora da CRU do SAMU Regional de Vitória da Conquista  
Roberto Halan Mendes – Assessoria Secretaria de Saúde de Encruzilhada  
Fábio Maia Prado - Secretário de Saúde de Belo Campo  
Danillo Sousa Almeida - Secretário de Saúde de Barra do Choça  
Karine Benevides Anunciação Giudice - Diretora de Atenção Especializada de Itapetinga  
Lorena Tigre Lacerda - Secretária de Saúde de Itarantim  
Maurício Zugaib de Oliveira Neto - Diretor Administrativo do Hospital de Ibicuí e Coordenador da implantação do SAMU 192

## **ELABORAÇÃO**

Coordenação de Urgência – COUR

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. DADOS DEMOGRÁFICOS DA MACRORREGIÃO SUDOESTE .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS E DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. DADOS SOCIOECONÔMICOS .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....</b>	<b>18</b>
2.3.1. Morbidade proporcional por grupos de causas.....	18
2.3.2. Mortalidade proporcional por grupos de causas.....	19
2.3.3. Taxa de Mortalidade específica por IAM .....	21
2.3.4. Taxa de mortalidade específica por Acidente Vascular Cerebral (AVC).....	22
2.3.5. Taxa de mortalidade específica por causas externas.....	23
<b>3. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>4. OFERTAS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA DO SUS .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE.....</b>	<b>28</b>
<b>4.2 COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>30</b>
<b>4.3 SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE URGÊNCIA (DISTRIBUIÇÃO E COBERTURA SAMU E SERVIÇOS SIMILARES) .....</b>	<b>35</b>
<b>4.3.1. Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.....</b>	<b>35</b>
<b>4.3.2 Serviços similares.....</b>	<b>38</b>
<b>4.4 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24h, PA e outros serviços de urgência 24h) .....</b>	<b>38</b>
<b>4.4.1 Componente Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h .....</b>	<b>38</b>
<b>4.4.2 Componente Pronto Atendimento (PA) ou serviços de urgência de média complexidade 24h .....</b>	<b>39</b>
<b>4.5 COMPONENTE SALA DE ESTABILIZAÇÃO .....</b>	<b>40</b>
<b>4.6 ATENÇÃO DOMICILIAR - PROGRAMA MELHOR EM CASA (PMeC).....</b>	<b>40</b>
<b>4.7 COMPONENTE HOSPITALAR .....</b>	<b>42</b>
<b>4.7.1. Leitos hospitalares (SUS) por 1000 habitantes .....</b>	<b>42</b>
<b>4.7.2. Taxa de Ocupação e Tempo Médio de Permanência Hospitalares.....</b>	<b>45</b>
<b>4.7.3. Unidades Hospitalares na Macrorregião Sudoeste.....</b>	<b>48</b>
<b>4.7.4 Alta complexidade .....</b>	<b>51</b>
<b>4.8. GRADE DE REFERÊNCIA POR LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS.....</b>	<b>52</b>
<b>4.8.1. Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).....</b>	<b>52</b>
<b>4.8.2. Linha do Cuidado do Trauma .....</b>	<b>54</b>
<b>4.8.3. Linha do Cuidado do AVC .....</b>	<b>56</b>
<b>4.8.4. Linha do Cuidado às Pessoas com Pé diabético e feridas complexas .....</b>	<b>57</b>
<b>4.9. REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE URGÊNCIA .....</b>	<b>58</b>
<b>5. ANÁLISE SITUACIONAL DA RUE DA MACRORREGIÃO SUDOESTE .....</b>	<b>59</b>
<b>6. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL .....</b>	<b>61</b>
6.1. SAMU 192.....	62
6.2. UPA 24H.....	65
6.3. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR.....	65
6.4. COMPONENTE HOSPITALAR .....	67
<b>6.4.1. Portas de Entrada Hospitalares de Urgência.....</b>	<b>67</b>
<b>6.4.2 Leitos Clínicos de Retaguarda.....</b>	<b>69</b>
<b>6.4.3. Leitos de UTI Pediátrica .....</b>	<b>70</b>
<b>6.4.4. Leitos de UTI Adulto .....</b>	<b>70</b>
<b>6.4.5. Leitos de Unidade de AVC – UAVC .....</b>	<b>72</b>

<b>7. SALA DE ESTABILIZAÇÃO .....</b>	<b>73</b>
<b>8. COMPROMISSOS PACTUADOS PELOS GESTORES.....</b>	<b>74</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>77</b>
Planilhas Físico Orçamentárias – Portas de Entrada Hospitalares .....	77
Planilhas Físico Orçamentárias – Leitos Clínicos de Retaguarda .....	77
Planilhas Físico Orçamentárias – Leitos de UTI Adulto e Pediátrica .....	77
Planilhas Físico Orçamentárias – Leitos de Unidade de AVC - UAVC .....	77
Planilhas Físico Orçamentárias – Serviço de Atenção Domiciliar .....	77
Planilhas Físico Orçamentárias – Sala de Estabilização .....	77
Planilhas Físico Orçamentárias – UPA 24h .....	77
Planilhas Físico Orçamentárias – SAMU 192 .....	77
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>78</b>
APÊNDICE I - Relação das Unidades Hospitalares da Macrorregião Sudoeste .....	78
APÊNDICE II - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) na Macrorregião Sudoeste.....	82
Resolução CIB nº 286/2013 .....	86
Resolução CIB nº 407/2013 .....	86
Resolução CIB nº 75/2014 .....	86
Resolução CIB nº 013/2026 .....	86

## 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 todos os componentes da RAU, 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 e na Nota Técnica Ministerial nº 049 - CGUE/DAHU/SAS/MS/2018.

Cumpramos informar que, as Regiões de Saúde de Vitória da Conquista, Guanambi e Itapetinga elaboraram Planos Regionais em 2013. Em seguida, em 2014, o mesmo ocorreu na Região de Brumado. Estes Planos foram aprovados em CIB (Resoluções CIB nº 286/2013, nº 407/2013, nº 407/2013 e nº 075/2014) e analisados pelo MS por meio dos Pareceres Técnicos nº 598, nº 599, nº 600 e nº 1.217/2018) solicitando adequações e atualização, que resultou na retomada apenas por Itapetinga em 2018.

Diante do lapso temporal dos Planos Regionais anteriormente aprovados em CIB, e considerando a mudança da conformação da RAU, com ampliação de serviços e equipamentos da Macrorregião, se fez necessária a atualização do PAR da Macrorregião Sudoeste, com inclusão dos novos pleitos, descritos nas propostas apresentadas para cada componente da RAU.

Assim, este documento foi elaborado a partir do diagnóstico situacional da atenção às urgências da Macrorregião, com a utilização de uma matriz diagnóstica e da análise das necessidades de saúde, a partir de dados de domínio público, bem como dados fornecidos pelos gestores e representantes do território.

A pactuação do desenho regional da RUE foi realizada em reuniões da CIR e Grupo Condutor Estadual, instituído através da Resolução nº 047/2012, com o apoio das áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde e do MS. O Grupo de Trabalho (GT) RUE e o GT do Território da Macrorregião (GTTM) são dispositivos de governança aprovados em CIR e CIB, compostos por representantes da rede e do território a nível regional e nível central, os quais contribuíram em todo processo de construção deste PAR.

As propostas aqui apresentadas originaram-se da validação na Oficina com os gestores realizada no dia 06 de novembro, no município de Vitória da Conquista – Bahia, contando com representantes de toda Macro, Núcleo Regional de Saúde, área técnica da DAE e COSEMS. Tais propostas foram aprovadas na CIR de cada Região de Saúde, deliberadas pelo GCE em reunião realizada em 05 de novembro de 2025 e aprovadas na CIB por meio da Resolução nº 013 de 2026. Desta forma, apresentamos a seguir o PAR de atenção às urgências da Macrorregião Sudoeste.

## **2. DADOS DEMOGRÁFICOS DA MACRORREGIÃO SUDOESTE**

O Pacto pela Saúde define regiões de saúde 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 Planos de Ação Regionais da Rede de Urgências do Estado da Bahia seguem o desenho das 09 macrorregiões e suas respectivas 28 regiões de saúde, definidas pelo Plano Diretor de Regionalização – PDR. A Macrorregião em questão é constituída pelas Regiões de Saúde de Brumado, Guanambi, Itapetinga e Vitória da Conquista.

### **2.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS E DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL**

A extensão territorial dos 74 municípios que compõem a Macrorregião Sudoeste soma uma área de 86.549,657 km<sup>2</sup>, com população total de 1.838,484 habitantes, segundo IBGE (2024).

A Região de Saúde de Brumado, território de variadas belezas e riquezas naturais, é composta por 20 municípios, localizados no semiárido nordestino, região do polígono das secas,

no sudoeste da Bahia, com área de 23.431,487 Km<sup>2</sup> e população de 409.223 habitantes, segundo IBGE 2024. As temperaturas em geral são elevadas e o ar é seco na maior parte das cidades, exceto em alguns locais nos quais as temperaturas são mais amenas, como Ibicoara e Rio de Contas. Destacamos que o município de Brumado é um importante entroncamento rodoviário, onde passam as rodovias BA 262, BA 148 e BR 030.

A Região de Saúde de Guanambi conta com uma população de 474.477 habitantes (IBGE, 2024), sendo a região mais populosa entre as demais. Essa região é composta por 23 municípios em uma área total de 29.291,851 km<sup>2</sup>. Dos municípios da Região, os mais populosos são Guanambi (93.065 hab) e Caetité (54.572 hab), sendo Feira da Mata (5.825 hab) e Sebastião Laranjeiras (9.610 hab) os que apresentam menor população residente.

A Região de Saúde de Itapetinga possui uma área geográfica de 11.572,578 Km<sup>2</sup> e população de 232.016 habitantes (IBGE, 2024), predominantemente urbana, distribuída em 12 municípios. Essa região tem se destacado como uma área agropastoril em virtude de seu solo e clima serem considerados de boa qualidade para pecuária. A região em estudo é uma fase de transição entre a Mata Atlântica e a Caatinga. Com a intensificação do uso da terra os efeitos antrópicos se diversificaram. A vegetação natural foi largamente substituída pelo sistema agropastoril. O solo foi perdendo progressivamente a matéria orgânica instalando-se um processo de erosão acentuado. Esses transtornos no solo refletiram na redução da produção de forragem e conseqüentemente na produção animal.

A Região de Saúde de Vitória da Conquista é composta de 19 municípios, conta com população estimada em 722.768 habitantes (IBGE, 2024) e possui uma extensão territorial de 22.253,741 km<sup>2</sup>. O Município de Vitória da Conquista, sede da Região de Saúde, localiza-se a 510 km da capital do Estado e tem uma população de 394.024 habitantes (IBGE - censo 2024), terceira cidade em quantitativo populacional no Estado, sendo que 10,47% da população está distribuída em 284 povoados, agrupados nos doze distritos da zona rural. O município está localizado em um entroncamento rodoviário importante para o escoamento da produção entre as regiões sudeste e nordeste do país. Em relação as suas características climáticas, este apresenta grandes variações no clima, devido à sua altitude, que em alguns lugares chega a atingir mais de 900 metros, com temperatura média anual em torno de 18 graus centígrados.

Apresentamos na tabela 1 a distribuição de municípios da Macrorregião Sudoeste, conforme Região de Saúde, estimativa populacional e área territorial.

**Tabela 1** - Estimativa da população residente por município da Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026

<b>Região de Saúde</b>	<b>Municípios</b>	<b>População</b>	<b>População SUS dependente (%) (2020)</b>	<b>Área Territorial (Km)</b>
Brumado	Aracatu	14.422	99,15	1.489,803
	Barra da Estiva	27.582	98,77	1.657,413
	Boquira	19.829	98,64	1.426,233
	Brumado	74.095	90,63	2.207,612
	Caturama	9.115	99,41	716,261
	Contendas do Sincorá	4.490	99,09	977,455
	Dom Basílio	12.309	98,09	689,516
	Érico Cardoso	10.948	99,25	735,249
	Guajeru	8.225	99,67	872,867
	Ibicoara	21.690	99,27	817,355
	Ibipitanga	14.316	99,76	954,373
	Ituaçu	18.493	98,84	1.199,374
	Jussiape	7.585	99,17	589,763
	Livramento de Nossa Senhora	46.249	98,32	1.952,510
	Macaúbas	43.725	98,83	2.459,102
	Malhada de Pedras	8.972	99,54	550,550
	Paramirim	21.009	98,71	1.087,061
	Rio de Contas	13.627	98,52	1.115,252
	Rio do Pires	10.801	99,46	656,223
Tanhaçu	21.741	97,73	1.277,515	
Guanambi	Botuporã	11.411	99,60	627,612
	Caculé	23.246	97,67	610,983
	Caetité	54.572	96,07	2651,536
	Candiba	13.425	99,02	433,642
	Carinhanha	30.375	99,36	2525,906
	Feira da Mata	5.825	99,57	1176,111
	Guanambi	93.065	94,41	1272,366
	Ibiassucê	10.754	99,18	483,274
	Igaporã	16.047	99,12	836,586
	Iuiú	11.532	99,44	1525,141
	Jacaraci	14.901	99,30	1332,420
	Lagoa Real	14.546	99,75	912,222
	Licínio de Almeida	12.208	98,21	856,626
	Malhada	15.834	99,24	1.979,194
	Matina	10.629	98,48	773,278
	Mortugaba	11.487	99,15	528,214
	Palmas de Monte Alto	20.677	99,13	2560,027
	Pindaí	15.146	98,75	628,468
	Riacho de Santana	32.103	98,73	3.183,911
	Rio do Antônio	13.520	99,04	777,903
	Sebastião Laranjeiras	9.610	99,71	1984,511
Tanque Novo	17.770	99,45	729,516	
Urandi	15.794	97,67	902,402	
Itapetinga	Caatiba	6.224	99,23	512,436
	Firmino Alves	5.006	99,02	172,353
	Ibucuí	14.306	98,56	1139,378
	Iguaí	21.897	98,97	860,223

	Itambé	25.108	97,59	1534,575
	Itapetinga	68.735	93,47	1651,158
	Itarantim	17.517	97,20	1674,029
	Itororó	16.945	97,08	313,839
	Macarani	22.596	99,00	1210,106
	Maiquinique	9.011	97,27	588,297
	Nova Canaã	14.035	99,00	804,617
	Potiraguá	10.636	99,18	1111,567
Vitória da Conquista	Anagé	26.715	99,35	1.899,683
	Barra do Choça	38.481	97,57	765,936
	Belo Campo	19.042	98,82	772,756
	Bom Jesus da Serra	10.028	99,55	467,909
	Caetanos	11.500	99,04	767,146
	Cândido Sales	26.465	97,48	1.169,814
	Caraibas	10.260	99,64	805,629
	Condeúba	17.571	98,25	1348,039
	Cordeiros	7.763	98,63	523,640
	Encruzilhada	19.535	99,33	1890,133
	Maetinga	7.212	98,90	614,834
	Mirante	10.523	99,11	1172,861
	Piripá	9.255	98,00	504,395
	Planalto	24.036	97,34	769,000
	Poções	50.642	97,20	937,855
	Presidente Jânio Quadros	12.986	99,44	1.208,566
	Ribeirão do Largo	10.039	99,20	1.363,700
	Tremedal	16.691	99,26	2.017,659
Vitória da Conquista	394.024	85,00	3.254,186	
<b>TOTAL</b>		<b>1.838.484</b>	<b>94,9</b>	<b>86.549,657</b>

Fonte: IBGE 2024.

Para melhor caracterizar a distribuição da população da Macrorregião Sudoeste, apresentamos abaixo a distribuição por faixa etária e sexo, conforme a Tabela 2 abaixo:

**Tabela 2 - Distribuição, segundo sexo e local de residência, Bahia. Brasil, 2026.**

Região de Saúde	Masculino	Feminino	Total
<b>Macrorregião Sudoeste</b>	<b>913.115</b>	<b>925.369</b>	<b>1.838.484</b>
Vitória da Conquista	355.018	367.750	722.768
Guanambi	237.740	236.737	474.477
Brumado	205.028	204.195	409.223
Itapetinga	115.329	116.687	232.016

Fonte: Datasus/Tabnet. Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde, acesso em 06/01/2025.

Os dados acima citados evidenciam que há um equilíbrio quantitativo entre os sexos. Na análise dessa população por faixa etária, evidenciamos que a faixa etária de 30 a 39 anos possui o maior quantitativo populacional da Macrorregião, correspondente a 563.658 habitantes.

**Tabela 3** – Distribuição populacional, segundo faixa etária e Região de Saúde de residência, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Região de Saúde (CIR)	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
Macro Sudoeste	106.500	119.060	122.101	133.256	277.404	280.460	275.533	211.176	159.142	99.195	54.657
Vitória da Conquista	43.068	47.817	48.712	53.625	112.637	110.063	108.557	81.167	60.656	36.607	19.859
Guanambi	27.234	30.510	31.208	33.702	70.817	73.447	69.461	55.008	41.506	26.743	14.841
Brumado	23.000	25.665	26.211	28.545	60.844	63.266	61.510	47.523	36.251	23.153	13.255
Itapetinga	13.198	15.068	15.970	17.384	33.106	33.684	36.005	27.478	20.729	12.692	6.702

**Fonte:** Datasus/Tabnet. Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGI/AE/SVSA/Ministério da Saúde, acesso em 06/01/2025.

Diante do processo global de envelhecimento populacional, destacamos o número expressivo de idosos com idade entre 60 e 69 anos correspondente a 273.502 habitantes, conforme demonstrado acima (tabela 3).

## 2.2. DADOS SOCIOECONÔMICOS

Para melhor compreender as características determinantes da ocorrência e distribuição dos eventos que trazem impacto nas urgências e emergências, apresentaremos nesta seção os dados socioeconômicos dos municípios que compõem a Macrorregião Sudoeste. Vale ressaltar que se trata de uma população genuinamente SUS dependente. Segundo dados de 2024, um percentual acima de 94% da Macrorregião Sudoeste depende exclusivamente do SUS para os atendimentos médicos e odontológicos, o que é compatível com a média nacional. Destacamos a exceção que ocorre nos municípios de Brumado (90%) e Vitória da Conquista (85%) que apresentam com população SUS dependente abaixo da média.

O município de Brumado é o maior polo econômico da sua Região de Saúde e a mineração é uma das maiores fontes de riqueza da cidade. A exploração de minerais também se encontra presente em outros municípios, como Macaúbas onde possui uma mina de mármore

azul e em Paramirim, uma mina de granito. O município de Brumado é a principal referência da Região na área de saúde, com a maior concentração de serviços tanto públicos como privados.

Importantes órgãos públicos que atendem a vários municípios também estão instalados em Brumado. Na área educacional, o ensino básico é oferecido em todos os municípios em escolas da rede municipal, estadual bem como a rede privada. Segundo dados do IBGE (2010), a escolarização de 06 a 14 anos encontra-se acima de 96,1% entre todos os municípios da Região, sendo a menor taxa encontrada em Caatiba e a maior em Contendas do Sincorá.

Nota-se um crescimento de vagas no ensino superior à distância em vários municípios, com cursos em diversas áreas. Existe apenas uma universidade pública na região, a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), com campus em Brumado e muitos estudantes ainda se deslocam para estudar em outras cidades, inclusive para fora do Estado, com grande número de alunos em Minas Gerais.

Quanto aos indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), utilizados pela Organização das Nações Unidas (ONU) para analisar a qualidade de vida de uma determinada população, e ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que mede a produção, por habitante, do conjunto dos setores da economia, da Região de Saúde Brumado possui maior IDH e PIB da região, sendo que o referido PIB é o maior entre toda a Sudoeste. Guajeru possui menor IDH e Érico Cardoso o menor PIB, (tabela 4).

A região de Saúde de Guanambi possui o maior quantitativo populacional entre as demais da, porém o PIB dos seus municípios não supera o do município de Brumado e o IDH é compatível com a média da macrorregião.

Na Região de Saúde de Itapetinga, a economia apresenta-se diversificada, empregando atividades nos três setores da economia e ainda uma forte relação entre eles no sentido de dinamização econômica da Região. Na agricultura as principais atividades agrícolas da Região são: fruticultura, culturas agroindustriais, culturas alimentares e olerícolas. Para os grupos chamadas de agroindustriais destacam-se as lavouras de café, cacau e cana-de-açúcar e mamona. Itapetinga que conta com empreendimento dos segmentos de calçados e de reciclagem plástica; Itoioró que possui empreendimento dos segmentos de calçados e de minerais não metálicos.

Dentre as principais atividades desenvolvidas no setor terciário da Região destacam-se: o comércio atacadista com destaque para segmentos de combustíveis e de alimentos; o comércio varejista que tem nos supermercados os maiores destaques e serviços principalmente nas áreas de saúde e educação. Porém ressaltamos que, em relação a este último setor, o município de Caatiba possui o menor percentual de escolarização de 6 a 14 anos de toda Macrorregião.

Conforme dados do IBGE (2020), em Vitória da Conquista, o PIB per capita corresponde a R\$ 20.905,86, sendo o maior da sua Região de Saúde, ainda inferior ao de Brumado, que por sua vez, é de R\$ 23.129,54. Em contrapartida, Vitória da Conquista possui o maior IDH da sua Região e Macrorregião. O IDH evidencia na Região de Saúde Vitória da Conquista uma variação entre 0,528 no município de Tremedal a 0,678 em Vitória da Conquista que supera o IDH do Estado (0,660), (IBGE, 2010).

Para melhor ilustrar os dados supracitados, apresentamos na Tabela 4 os indicadores referentes ao percentual de escolarização de 6 a 14 anos, o IDH e o PIB per capita por Região de Saúde na Macrorregião Sudoeste.

**Tabela 4** - Média da População SUS dependente, Escolarização, IDH municipal e PIB per capita por Regiões de Saúde, Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2024, 2010, 2010 e 2020.

Região de Saúde	População SUS dependente (%) (2024)	Escolarização de 6 a 14 anos (%) (2010)	IDH municipal (2010)	PIB per capita (R\$) (2020)
Brumado	97,3	97,6	0,591	11.224,12
Guanambi	97,7	98,1	0,600	10.449,40
Itapetinga	96,8	96,2	0,590	12.049,09
Vitória da Conquista	91	96,9	0,564	10.876,81

Fonte: ANS, 2024 e IBGE, 2023 e 2024.

Nota-se maior percentual de população SUS dependente, escolarização de 6 a 14 anos e IDH municipal na Região de Saúde de Guanambi. Além disso, há maior PIB per capita na Região de Itapetinga. Em comparação aos demais percentuais e valores, pode-se afirmar que há um equilíbrio entre as Regiões de Saúde da Macro Sudoeste.

Na região de Saúde de Brumado, como o sistema de transporte público é bastante precário, é comum à utilização de transporte clandestino em vans e outros tipos de veículos das regiões rurais para as cidades bem como entre os municípios. Considerando que a oferta de emprego na região é reduzida, muitos vão trabalhar em São Paulo, interior de Minas Gerais e outras regiões, especialmente no corte de cana e no emprego doméstico, em vista da baixa qualificação da mão de obra.

Os que permanecem na Região trabalham em suas próprias propriedades rurais, no comércio e outros postos de trabalho, com remuneração inferior à praticada em outros centros. Como as áreas mais propícias ao plantio são reduzidas, em virtude da irregularidade das chuvas, praticamente não há áreas de assentamentos de trabalhadores rurais. Onde há melhores condições para a instalação de assentamentos no meio rural, já estão implantadas áreas destinadas a esse fim, como em Ibicoara.

Em Rio de Contas, se encontram as comunidades quilombolas de Bananal e Barra, já reconhecidas oficialmente, formadas por descendentes de escravos africanos remanescentes dos quilombos, onde ainda preservam danças e músicas nativas e cuja subsistência provém da agricultura e pecuária rudimentares e do artesanato. Existe também no Município de Érico Cardoso uma Comunidade Quilombola chamada Paramirim das Crioulas, já reconhecida oficialmente. Quanto ao saneamento, houve um aumento significativo do número da população que tem acesso à rede geral de abastecimento de água tratada, esgoto, coleta de lixo, vias públicas pavimentadas, melhoramento das estradas vicinais, melhoria nas condições de habitação, refletindo positivamente na diminuição das doenças parasitárias.

Na Região de Saúde de Guanambi, a distribuição das atividades econômicas formais, existe predominância das atividades da administração pública, comércio e da indústria de transformação. Há variedade nas atividades produtivas nos municípios da Região com predomínio de atividades agrícolas, principalmente as de subsistência ou agricultura familiar. Destaca-se também as atividades nas mini-indústrias, as atividades de exploração mineral com realce na extração de minério de urânio nos municípios de Lagoa Real e Caetité, com suas especificidades relativas a riscos de agravos a saúde dos trabalhadores expostos às condições laborais. Vale ressaltar também a grande massa de trabalhadores informais que englobam diferentes categorias de trabalhadores com inserção ocupacional bastante peculiar em toda a região, o que pode ser ratificado com os dados apresentados na Tabela 4.

Quanto ao saneamento básico na Região de Saúde de Itapetinga, constatou-se que houve uma melhora significativa nas condições sanitárias da população residente, considerando que a maioria dos municípios desta Região de Saúde possui área rural extensa. Houve aumento significativo no número de residências que têm acesso à rede geral de abastecimento de água, chegando a 80% (em 2000), bem como aumento do número de residências que passaram a ter acesso à rede geral de esgoto.

Dentre os 19 municípios da região de Vitória da Conquista, o salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2021 foi maior em Barra do Choça (2,4) e menor em Caraíbas (1,2), menor média no comparativo de todos os municípios da Macrorregião. Feira da Mata possui o maior percentual da população por rendimento com até  $\frac{1}{2}$  salário-mínimo (57,6%), segundo IBGE 2010. Aproximadamente 50% da população da região de saúde apresenta carências sociais decorrentes da baixa renda percebida, o que evidencia a necessidade do aprimoramento das políticas públicas e da política de geração emprego e renda na região.

O sistema de esgotamento sanitário de Vitória da Conquista possui uma rede de tratamento e esgoto que atinge uma cobertura de 85% da população urbana, sendo beneficiadas aproximadamente 280 mil pessoas, está entre os municípios com os melhores níveis de tratamento sanitários do País.

A concentração populacional e suas características que foram resumidamente ilustradas nessa seção trazem repercussões na ocorrência e distribuição de eventos relacionados à urgência e emergência e conseqüentemente a utilização de serviços de urgência. O crescente aumento do atendimento de urgência nas diversas portas de entrada é, dentre outros motivos, um reflexo do aumento dos acidentes e da violência urbana, das questões socioeconômicas populacionais, da necessidade de leitos para internação na rede pública e do aumento da longevidade da população, requerendo planejamento, agilidade e resolutividade dos serviços de saúde.

## 2.3. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

### 2.3.1. Morbidade proporcional por grupos de causas

Na perspectiva de retratar o adoecimento da população e as causas de internação hospitalar, apresentaremos na Tabela 5 a proporção de internações conforme Grupo de Causas, contidos nos Capítulos do CID-10, por Região de Saúde, onde constam também os agravos relacionados às linhas de cuidados prioritárias.

**Tabela 5** – Quantitativo e proporção de internações por grande grupo de causas, segundo Região de Saúde. Macrorregião Sudoeste, Bahia, Brasil, 2026.

Grupos de causa	Brumado		Guanambi		Itapetinga		Vitória da Conquista		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1644	7,92	2732	9,06	3230	17,19	3933	7,88	11539	9,64
II. Neoplasias (tumores)	789	3,80	1217	4,04	572	3,04	3137	6,28	5715	4,78
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	291	1,40	389	1,29	155	0,82	420	0,84	1255	1,05
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	441	2,12	500	1,66	1048	5,58	1017	2,04	3006	2,51
V. Transtornos mentais e comportamentais	67	0,32	23	0,08	20	0,11	522	1,05	632	0,53
VI. Doenças do sistema nervoso	213	1,03	337	1,12	163	0,87	623	1,25	1336	1,12
VII. Doenças do olho e anexos	3	0,01	1	0,00	1	0,01	235	0,47	240	0,20
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	27	0,13	41	0,14	9	0,05	83	0,17	160	0,13
IX. Doenças do aparelho circulatório	1618	7,79	2645	8,77	1720	9,15	5472	10,96	11455	9,57
X. Doenças do aparelho respiratório	2688	12,94	4191	13,90	2898	15,42	4048	8,11	13825	11,56

XI. Doenças do aparelho digestivo	2872	13,8 3	2951	9,79	2576	13,7 1	6337	12,6 9	14736	12,3 2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	430	2,07	718	2,38	990	5,27	1232	2,47	3370	2,82
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	141	0,68	413	1,37	51	0,27	623	1,25	1228	1,03
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2162	10,4 1	2860	9,48	1122	5,97	2857	5,72	9001	7,52
XV. Gravidez parto e puerpério	3412	16,4 3	4717	15,6 4	1744	9,28	8946	17,9 2	18819	15,7 3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	167	0,80	817	2,71	12	0,06	1428	2,86	2424	2,03
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	45	0,22	98	0,32	13	0,07	191	0,38	347	0,29
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	327	1,57	607	2,01	231	1,23	1418	2,84	2583	2,16
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2769	13,3 3	4118	13,6 6	2034	10,8 2	5721	11,4 6	14642	12,2 4
XXI. Contatos com serviços de saúde	664	3,20	780	2,59	205	1,09	1679	3,36	3328	2,78
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0,00	0	0,00	1	0,01	1	0,00	2	0,00
Total	20770	100	3015 5	100	18795	100	49923	100	11964 3	100

Fonte: SIH-SUS. Acesso em 12/2025.

Conforme tabela acima, os grupos de causa que apresentaram maiores proporções de internamento na Macrorregião Sudoeste no ano de 2024 foram: a gravidez, parto e puerpério (15,73%) e as doenças do aparelho digestivo (12,32%). Destacaram-se também as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, além das doenças do aparelho respiratório e algumas doenças infecciosas e parasitárias, em ordem decrescente.

### 2.3.2. Mortalidade proporcional por grupos de causas

No que se refere às causas de mortalidade proporcional da Macrorregião Sudoeste/Bahia por Capítulos do CID-10, incluindo os agravos relacionados às linhas de cuidados prioritárias conforme Capítulos de CID-10 por Região de Saúde, segundo Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, serão apresentados os indicadores relevantes para a RUE.

Na Macrorregião Sudoeste, segundo capítulo do CID 10, observou-se no ano de 2023, conforme Tabela 6, que as principais causas foram relacionadas às doenças do aparelho circulatório (21,1%), seguidas de doenças do aparelho respiratório (20,23%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (16,79%). Vale ressaltar que, apesar do cenário pandêmico da COVID 19 ter trazido implicações na procura pelos serviços de saúde, a mortalidade proporcional apresentou no ano de 2022 o mesmo padrão apresentado em 2019, segundo dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS.

A mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) corresponde à intensidade da força de morrer de um indivíduo em consequência das DAC, sendo que as doenças isquêmicas do coração e as cerebrovasculares ocorrem em maior número neste grupo. A predominância das DAC na Macrorregião Sudoeste é uma realidade também observada no território da Bahia, o que justifica a priorização na Rede de Urgência das Linha do Cuidado do Infarto Agudo no Miocárdio (IAM) e Linha do cuidado Acidente Vascular Cerebral (AVC), cujas taxas serão apresentadas nas seções a seguir. A mortalidade proporcional para as DAC na Região de Saúde de Brumado foi de 16,39%, na Região de Saúde de Vitória da Conquista foi de 22,47%, na Região de Saúde de Itapetinga 27,37% e na Região de Saúde de Guanambi 19,32%.

Em relação à mortalidade por doenças do aparelho respiratório, as Regiões de Saúde de Brumado (28,07%) e Itapetinga (26,71%) possuem as maiores proporções entre as demais, estando com inclusive acima da proporção da Macrorregião (20,23%).

Dentre as doenças infecciosas e parasitárias do ano avaliado, a Região de Saúde com maior proporção de óbitos registrados foi Vitória da Conquista (19,38%), seguida por Guanambi (16,29%), Brumado (13,33%) e Itapetinga (11,04 %).

**Tabela 6** - Óbitos e proporção de óbitos por grupos de causas, segundo Região de Saúde. Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Capítulo CID-10	Brumado		Guanambi		Itapetinga		Vitória da Conquista		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	113	13,33	193	16,29	50	11,04	459	19,38	815	16,79
II. Neoplasias (tumores)	77	9,08	101	8,52	14	3,09	245	10,35	437	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	26	3,07	25	2,11	5	1,10	27	1,14	83	1,71
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	38	4,48	32	2,70	21	4,64	64	2,70	155	3,19
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0,00	1	0,08	3	0,66	7	0,30	11	0,23
VI. Doenças do sistema nervoso	13	1,53	29	2,45	9	1,99	27	1,14	78	1,61
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0,00	1	0,08	0	0,00	0	0,00	1	0,02
IX. Doenças do aparelho circulatório	139	16,39	229	19,32	124	27,37	532	22,47	1024	21,1
X. Doenças do aparelho respiratório	238	28,07	265	22,36	121	26,71	358	15,12	982	20,23
XI. Doenças do aparelho digestivo	68	8,02	83	7,00	41	9,05	200	8,45	392	8,08
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	1,06	15	1,27	3	0,66	14	0,59	41	0,84
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	0,24	3	0,25	0	0,00	6	0,25	11	0,23
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	73	8,61	96	8,10	28	6,18	121	5,11	318	6,55
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0,12	2	0,17	0	0,00	4	0,17	7	0,14

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0,00	6	0,51	1	0,22	35	1,48	42	0,87
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0,00	2	0,17	0	0,00	12	0,51	14	0,29
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	27	3,18	59	4,98	22	4,86	96	4,05	204	4,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	22	2,59	41	3,46	10	2,21	156	6,59	229	4,72
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	0,24	2	0,17	1	0,22	5	0,21	10	0,21
Total	848	100	1185	100	453	100	2368	100	4854	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em 12/2025.

### 2.3.3. Taxa de Mortalidade específica por IAM

A taxa de mortalidade por IAM refere-se ao total de óbitos por infarto agudo do miocárdio na população residente, por 100.000 mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado, em determinado local e período. Segundo Região de Saúde de residência da Macrorregião Sudoeste, em 2023, foram observados os seguintes as seguintes taxas:

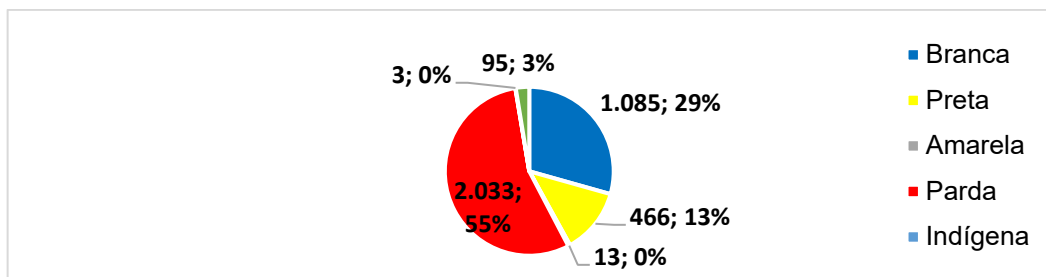
**Tabela 7** - Taxa de mortalidade específica por infarto agudo do miocárdio (IAM), por 10.000 habitantes, segundo Região de Saúde de residência. Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Região de Saúde	Taxa de mortalidade
<b>Macrorregião Sudoeste</b>	<b>54,7</b>
Itapetinga	76,5
Brumado	61,1
Vitória da Conquista	52,2
Guanambi	41,8

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM (Sistema de informação sobre mortalidade). Acesso em 01/2025, dados referentes ao ano de 2023.

Constatamos que as maiores taxas de mortalidade específica por IAM se concentram nas Regiões de Saúde de Brumado e Itapetinga, com valores superiores a taxa da Macrorregião. Ressaltamos que, as taxas elevadas de mortalidade estão associadas à maior prevalência de fatores de risco, tais como fumo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo, estresse, dentre outros. Além disso, observa-se a predominância de óbitos por doenças cardiovasculares em pessoas pardas, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no ano de 2023, ilustrados em gráfico abaixo:

**Gráfico 1:** Óbitos por doenças cardiovasculares, segundo raça/cor e Região de Saúde, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em 13/01/2025.

### 2.3.4. Taxa de mortalidade específica por Acidente Vascular Cerebral (AVC)

A mortalidade específica por AVC compreende as categorias CID 10 G45 - Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas, I63 - Infarto cerebral e I64 - Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico, apresentamos o quantitativo de óbitos e a taxa de mortalidade por estas doenças, estratificadas por Região de Saúde, conforme descrito abaixo:

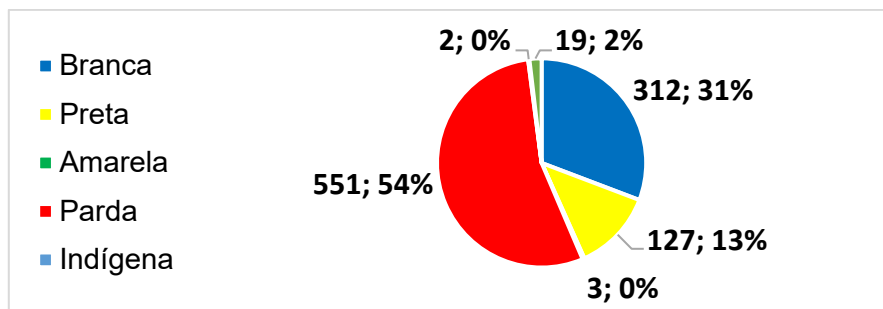
**Tabela 8** - Taxa de mortalidade específica por acidente vascular cerebral (AVC), por 10.000 habitantes, segundo Região de Saúde de residência. Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Região de Saúde	Taxa de mortalidade
<b>Macrorregião Sudoeste</b>	<b>28,9</b>
Vitória da Conquista	36,6
Itapetinga	30,3
Brumado	23
Guanambi	21,6

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM (Sistema de informação sobre mortalidade). Acesso em 01/2025.

Nota-se que a Região de Saúde de Vitória da Conquista mantém taxa de mortalidade superior à da Macrorregião Sudoeste e as menores taxas se encontram na Região de Saúde de Guanambi. Observa-se a predominância de óbitos por doenças cerebrovasculares em pessoas pardas, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no ano de 2023, ilustrados em gráfico abaixo:

**Gráfico 2:** Óbitos por doenças cerebrovasculares, segundo raça/cor e Região de Saúde, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em 13/01/2025.

### 2.3.5. Taxa de mortalidade específica por causas externas

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.

A tabela 9 apresenta a taxa de mortalidade específica por causas externas, distribuída por Região de Saúde.

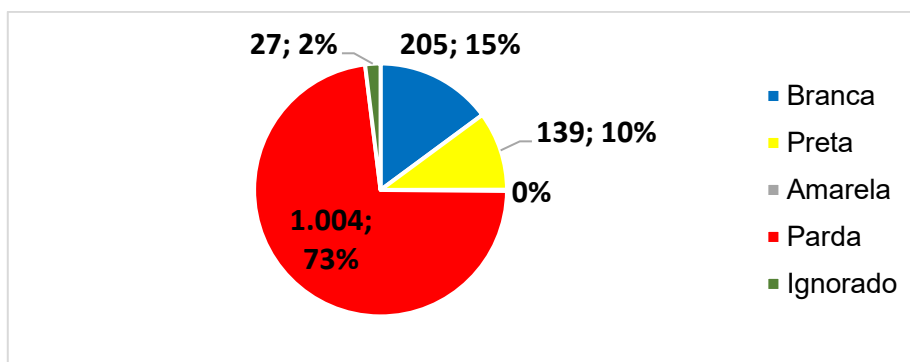
**Tabela 9** - Taxa de mortalidade específica por causas externas, por 10.000 habitantes, segundo Região de Saúde de residência, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Região de Saúde	Taxa de mortalidade
Brumado	71,2
Guanambi	70,7
Itapetinga	82,9
Vitória da Conquista	74,6

Fonte: SIM (Sistema de informação sobre mortalidade). Acesso em 12/2025.

Destacamos a taxa de mortalidade por causas externas apresentadas por Itapetinga, superior às demais Regiões de Saúde. Ressaltamos que no ano de 2020, segundo dados do SIH, a Macrorregião apresentou taxa de 80 e a Bahia de 88. Este cenário corrobora para a priorização na Rede de Urgência da Linha do Cuidado do Trauma. Observa-se também a predominância de óbitos por causas externas em pessoas pardas, no ano 2023, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ilustrados em gráfico abaixo:

**Gráfico 3:** Óbitos por causas externas (grupos de causas XIX e XX), segundo Raça/cor e Região de Saúde, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em 13/01/2025.

### 3. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIAS

No sentido de fortalecer 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 partir de anamnese criteriosa e objetiva, que permite avaliação dos sinais e sintomas do usuário.

A ferramenta em questão, implementada de forma isolada, não garante otimização na qualidade da atenção. Para tanto, se fazem necessárias pactuações internas e externas para a viabilização do processo, com a construção de fluxos claros por estratificação de risco, e a tradução destes na rede de atenção. Desenvolver articulações com a atenção básica, ambulatórios 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.

Foi realizada coleta de dados junto ao GT RUE e GTTM com o objetivo de analisar o panorama da RUE no tocante a oferta de serviços nos pontos de atenção de média e alta complexidade. Quanto ao tipo de protocolo adotado (Protocolo de Manchester Adaptado ou Protocolo de ACCR da SESAB) e o total de procedimentos de acolhimento com classificação de risco estratificados por cores realizados nas UPA 24h ou serviços de média complexidade para atendimento 24h das urgências na Macrorregião Sudoeste, é possível observá-los conforme demonstrado abaixo.

**Tabela 10** - Protocolo de ACCR e quantitativo de atendimentos por cor (grau de risco), segundo Região de Saúde, Município, UPA 24h ou serviços de média complexidade para atendimento de urgência 24h e CNES e Gestão, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Região de Saúde	Município	UPA 24h	Gestão	Protocolo	Quantitativo por cores					
					Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	Total
Brumado	Guajeru	Centro de Saúde Monsenhor Valdemar	Municipal	Manchester	-	-	-	-	-	20.995
	Ibicoara	PS - Unidade de Saúde 24h Sebastião José Domingues	Municipal	Manchester	68	906	1.582	7.983	9.377	19.916
	Liv. de Nossa Senhora	UPA Dr. Marilton Tanajura Matias	Municipal	Manchester	218	NSA	8.811	32.841	13.039	54.909
	Macaúbas	UPA Unidade Pronto Atendimento de Macaúbas	Municipal	Manchester	74	1.144	7.832	12.953	13.857	35.860
	Malhada de Pedras	Centro de Saúde de Malhada de Pedra	Municipal	Manchester	-	-	-	-	-	12.506
Guanambi	Caetitê	UPA Caetitê	Municipal	Manchester	-	-	-	-	-	53.921
	Guanambi	UPA 24 Horas	Municipal	SESAB	435	-	11.553	43.785	1.393	57.166
	Rio do Antônio	Unidade Pronto Atendimento Augusto Martins Ribeiro	Municipal	Não se aplica	-	-	-	-	-	4.549
Itapetinga	Itapetinga	Unidade de Pronto Atendimento 24H	Municipal	Manchester	42	248	6.633	18.696	7.912	33.531
Vitória da Conquista	Mirante	Pronto Atendimento Maria Dassis Meira Santos	Municipal	Manchester	193	344	1.507	1.681	1.337	5.062
	Poções	UPA 24H Vilobaldo Macedo	Municipal	MS	184	NSA	9.668	23.086	5.696	38.634
	Vitória da Conquista	UPA de Vitória da Conquista	Estadual	Manchester	1.050	NSA	54.957	31.094	3.170	90.271

Fonte: Dados do território, 2025.

Das 12 unidades coletadas, verificou-se que 11 adotam o ACCR, sendo predominante a utilização do protocolo de Manchester. Em geral, os atendimentos na Macrorregião de Saúde são em sua maioria classificados como azul ou verde, representando as urgências de menor complexidade, as quais poderiam ter resolutividade na APS, o que demonstra fragilidade no acesso do paciente nos serviços disponibilizados na APS, constatando-se a necessidade de fortalecer esse nível de atenção.

As portas de entradas das unidades hospitalares, por sua vez, 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 tabela 11 informa o tipo de protocolo adotado no ACCR destas unidades (Protocolo de Manchester Adaptado ou Protocolo de ACCR da SESAB) e o total de atendimentos ACCR estratificados por cores realizados nos Hospitais da Macrorregião Sudoeste:

**Tabela 11 - Protocolo de ACCR e quantitativo de atendimentos por cor (grau de risco), segundo Região de Saúde, Município, Hospital e CNES e Gestão, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	HOSPITAL	CNES	GESTÃO	PROTOKOLO UTILIZADO NO ACCR	QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS POR CORES (ANO 2024)					
						VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL
BRUMADO	ARACATU	HOSPITAL MUNICIPAL FELINTO SILVEIRA MAIA	3407829	MUNICIPAL	MANCHESTER	104	403	620	3.100	16.419	20.656
	BARRA DA ESTIVA	HOSPITAL SUSY ZANFRETTA	2799855	DUPLA	SESAB	-	-	-	-	-	4.040
	BOQUIRA	HOSPITAL MUNICIPAL DE BOQUIRA	4022807	DUPLA	ATS – TRIAGEM	-	-	-	-	-	55.026
	BRUMADO	HOSPITAL MUNICIPAL PROF MAGALHAES NETO	2386569	DUPLA	MANCHESTER	700	0	43.970	17.594	1.381	63.636
	CATURAMA	HOSPITAL MUNICIPAL SAO SEBASTIAO	4024370	MUNICIPAL	NÃO INFORMOU						15.694
	DOM BASÍLIO	HOSPITAL M DE DOM BASILIO MATERNIDADE DR MARILTON TANAJURA	2602563	DUPLA	MANCHESTER	28	42	987	10.173	3.205	14.435
	ÉRICO CARDOSO	HOSPITAL MUNICIPAL DRA MONALISA LOUZADA	4021185	MUNICIPAL	NÃO INFORMOU	183	0	732	915	16.461	18.290
	IBIPITANGA	HOSPITAL MUNICIPAL DE IBIPITANGA	5020743	MUNICIPAL	MANCHESTER	-	-	-	-	-	22.089
	ITUAÇU	HOSPITAL DR ORDALVIO SOUZA GUIMARAES	2445247	MUNICIPAL	MS	1.125	0	5.625	26.018	0	32.768
	JUSSIAPE	CASA DE SAUDE ANA MEDRADO LUZ	2483300	MUNICIPAL	NÃO INFORMOU	8	2	187	1.225	224	1.648
	MACAÚBAS	HOSPITAL ANTENOR ALVES DA SILVA	2533057	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	0	0	0	0	0	0
	PARAMIRIM	HOSPITAL AURELIO JUSTINIANO ROCHA	4029607	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	0	0	0	0	0	0
RIO DE CONTAS	HOSPITAL DE RIO DE CONTAS	2509636	MUNICIPAL	NÃO INFORMOU	39	56	1.311	4.931	932	7.269	
TANHAÇU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TANHACU	5835208	MUNICIPAL	MANCHESTER	38	40	2.353	4.458	131	7.020	
VITORIA DA CONQUISTA	ANAGÉ	HOSPITAL MUNICIPAL TAVINA OLIVEIRA	3827127	MUNICIPAL	MANCHESTER	97	69	480	3.170	297	4.113
	BARRA DO CHOÇA	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO	2722844	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	17.617
	BELO CAMPO	HOSPITAL MUNICIPAL VICENTE VIEIRA	2304953	MUNICIPAL	MANCHESTER	59	0	4.857	15.631	4.732	25.279
	BOM JESUS DA SERRA	HOSPITAL MUNICIPAL DE BOM JESUS DA SERRA	4022750	MUNICIPAL	MANCHESTER	29		1.514	10.612	1.348	13.503
	CÂNDIDO SALES	HOSP MUNICIPAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHAES	2387700	MUNICIPAL	MANCHESTER	565	1.158	856	1.589	3.568	7.736
	CONDEÚBA	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE CARDOSO DOS APÓSTOLOS	2801566	MUNICIPAL	MANCHESTER	172	484	2.813	8.901	16.825	29.195
	CORDEIROS	HOSPITAL JOAQUIM MUTTI DE CARVALHO	5446333	MUNICIPAL	MANCHESTER	500	100	1.000	8.000	4.803	14.403
	ENCRUZILHADA	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON ROCHA SOUZA	4025148	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	24.030
	PIRIPÁ	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA PEREIRA BARBOSA	4029844	DUPLA	MANCHESTER	130	221	421	480	901	2.153
	PLANALTO	HOSPITAL MUNICIPAL NILTON FERREIRA DOS SANTOS	2601117	MUNICIPAL	MANCHESTER	137	77	2.363	8.538	512	11.627
	TREMEDAL	UNIDADE MISTA HOSPITALAR DR ADELMARIO PINHEIRO	3010902	MUNICIPAL	MANCHESTER	641	2.243	6.408	9.612	12.816	31.720
	VITORIA DA CONQUISTA	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (REF. MACRO)	2487756	MUNICIPAL	MANCHESTER	12.538	-	18.441	2.326	-	33.305
	VITORIA DA CONQUISTA	HOSPITAL MUNICIPAL ESAÚ MATOS (REF. MACRO)	2402564	MUNICIPAL	MANCHESTER	16	373	8.868	34.700	2.085	46.042
	VITORIA DA CONQUISTA	COMPLEXO HOSPITALAR DE VITORIA DA CONQUISTA CHVC	2402076	ESTADUAL	MANCHESTER	1.932	1.246	10.476	5.025	206	18.885
	VITORIA DA CONQUISTA	UNIDADE MÉDICA CIRÚRGICA - UNIMEC	2402556	MUNICIPAL	MANCHESTER	26	-	912	10.302	6.386	17.626
ITAPETINGA	CAATIBA	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAATIBA	2386739	MUNICIPAL	MANCHESTER	112	498	1.404	4.398	13.231	19.643
	IBICÚÍ	HOSPITAL MATERNIDADE ANITA RODRIGUES LEAL	2412845	MUNICIPAL	MANCHESTER	-	-	-	-	-	19.713
	IGUAI	HOSPITAL MANOEL MARTINS DE SOUZA	2413469	DUPLA	MANCHESTER	4.230	4.231	4.230	3.173	12.691	21.152
	IGUAI	SOMAI	2413450	DUPLA	MANCHESTER	8	10	372	7.560	1.058	9.008
	ITAMBÉ	HOSPITAL REGIONAL SAO SEBASTIAO	2414465	DUPLA	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	13.463
	ITAPETINGA	HOSPITAL CRISTO REDENTOR	2417189	ESTADUAL	MANCHESTER	1.453	28.836	17.495	63.158	24.413	90.789
	ITAPETINGA	HOSPITAL E MATERNIDADE DE ITAPETINGA	4196317	MUNICIPAL	MS	58	65	20	53	50	246
ITARANTIM	HOSPITAL REGIONAL DE ITARANTIM	2417456	DUPLA	MS	300	700	1.000	4.000	20.000	26.000	

	ITORORÓ	FUNDAÇÃO HOSPITAL E MATERNIDADE DE ITORORÓ	2445204	DUPLA	SESAB	37	-	1.428	7.820	19.544	28.829
	MACARANI	HOSPITAL SÃO PEDRO DE MACARANI	2492911	DUPLA	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	23.875
	NOVA CANAÃ	HOSPITAL EDMIR SOUZA COSTA	2526492	DUPLA	SESAB	63	-	1.956	4.217	14.783	21.019
	POTIRAGUÁ	HOSPITAL E MATERNIDADE DE POTIRAGUA	2600935	DUPLA	MS	-	10	14	140	10.000	10.164
GUANAMBI	BOTUPORÃ	HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE BOTUPORA	2386305	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	18.331
	CACULÉ	HOSP MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA	2387042	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	51.061
	CANDIBA	HOSPITAL MUNICIPAL DE CANDIBA	2819147	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	27.849
	CARINHANHA	HOSPITAL MUNICIPAL DE CARINHANHA	4024303	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	4.853
	FEIRA DA MATA	HOSPITAL MUNICIPAL DE FEIRA DA MATA	3013359	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	4.853
	GUANAMBI	HOSPITAL GERAL DE GUANAMBI	2804034	ESTADUAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	17.439
	GUANAMBI	HOSPITAL MUNICIPAL DE GUANAMBI	2816881	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	35.853
	IBIASSUCÉ	HOSPITAL MUNICIPAL SAO SEBASTIAO	2412551	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	32.487
	IGAPORÃ	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE OLINTO CONTRIM FERNANDES	2627256	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	33.962
	IUIÚ	HOSPITAL MUNICIPAL EDVALDO PEREIRA MAGALHAES	6670385	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	31.262
	JACARACI	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2466694	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	14.499
	LAGOA REAL	UNIDADE DE RETAGUARDA DE SAUDE DR JAIRO PONTES	2483319	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	16.948
	LICÍNIO DE ALMEIDA	HOSPITAL MUNICIPAL DR AUREO MENDES DA SILVA	2490218	MUNICIPAL	SESAB	185	NSA	1.582	12.781	139	14.687
	MALHADA	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO GERALDO	2493195	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	13.594
	MATINA	HOSPITAL MUNICIPAL HERMENEGILDO C DE CASTRO	2498227	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	22.022
	MORTUGABA	HOSPITAL SANTO ANTONIO	2557088	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	17.439
	PALMAS DE MONTE ALTO	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON FARIA DIAS LARANJEIRA	2506572	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	35.853
	PINDAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL DE PINDAI	2508222	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	32.487
	RIACHO DE SANTANA	HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE AMÁLIA COUTINHO	2549182	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	33.962
	SEBASTIÃO LARANJEIRAS	HOSPITAL MUNICIPAL WALTER LEAO ROCHA	2523299	MUNICIPAL	SESAB	34	-	274	6.954	1.725	8.987
TANQUE NOVO	HOSPITAL MUNICIPAL DE TANQUE NOVO	4032837	MUNICIPAL	NÃO SE APLICA	-	-	-	-	-	49.434	
URANDI	HOSPITAL MUNICIPAL PADRE ANTONIO MANOEL DA ROCHA	4033418	MUNICIPAL	MANCHESTER	400	3.650	14.153	18.250	13.870	50.323	

Fonte: Dados coletados pelo GT da RUE junto ao território, 2025.

Conforme dados coletados no território, a maior parte das unidades hospitalares na Macrorregião utilizam a ferramenta protocolo de classificação de risco para sistematização dos atendimentos de urgência. Das 69 unidades hospitalares analisadas, registra-se que: utilizam protocolos de ACCR na unidade (34) e o total de 26 unidades não adotam o ACCR por se tratar de unidades com atendimento a demanda apenas referenciada. Não foi possível obter as informações referentes às nove unidades hospitalares restantes.

Dentre as unidades hospitalares que utilizam o ACCR (n=34), verifica-se, assim como nas unidades de média complexidade, que, um total de 24 adota o Protocolo de Manchester em sua unidade, protocolo SESAB (5), protocolo do MS (4) e apenas uma, o protocolo ATS (Triagem). Da mesma forma, no ano de 2024, os atendimentos nestas unidades foram majoritariamente classificados como azul ou verde, representando as urgências de menor complexidade. As urgências classificadas como vermelho (de maior gravidade), corresponderam ao menor percentual dos atendimentos nos hospitais avaliados, tendo o Hospital São Vicente de Paulo (referência Macrorregional), localizado na Região de Saúde de Vitória da Conquista, o maior percentual correspondente a estes casos (38%).

#### **4. OFERTAS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA DO SUS**

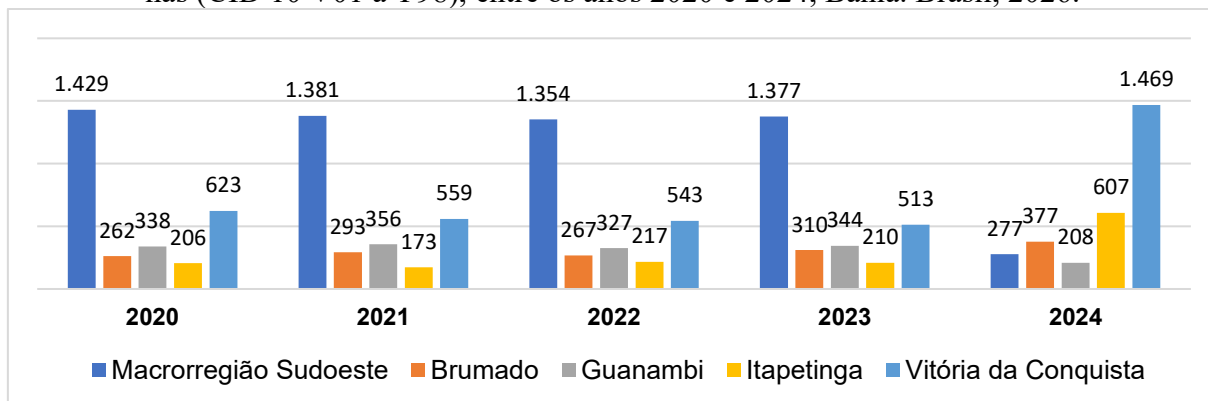
##### **4.1 AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE**

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

A resposta brasileira ao desafio da ONU, Década de Ações pela Segurança do Trânsito, estabelecida no ano de 2010, para os anos de 2010 a 2020, foi lançado pelo MS sob a estratégia Projeto Vida no Trânsito (PVT), voltado para a vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da saúde. O projeto tem por objetivo intervir em fatores de riscos como dirigir após o consumo de álcool, inobservância da sinalização e velocidade inadequada, bem como outros fatores ou grupos de vítimas, principalmente os acidentes que envolvem motociclistas.

A meta estabelecida pela ONU era de reduzir 50% de mortes em acidentes de trânsito no decênio 2011-2020. O PVT, para o cumprimento desta meta, envolveu diversos setores sociais, entre eles a saúde, medicina do trabalho, educação para o trânsito e transportes terrestres.

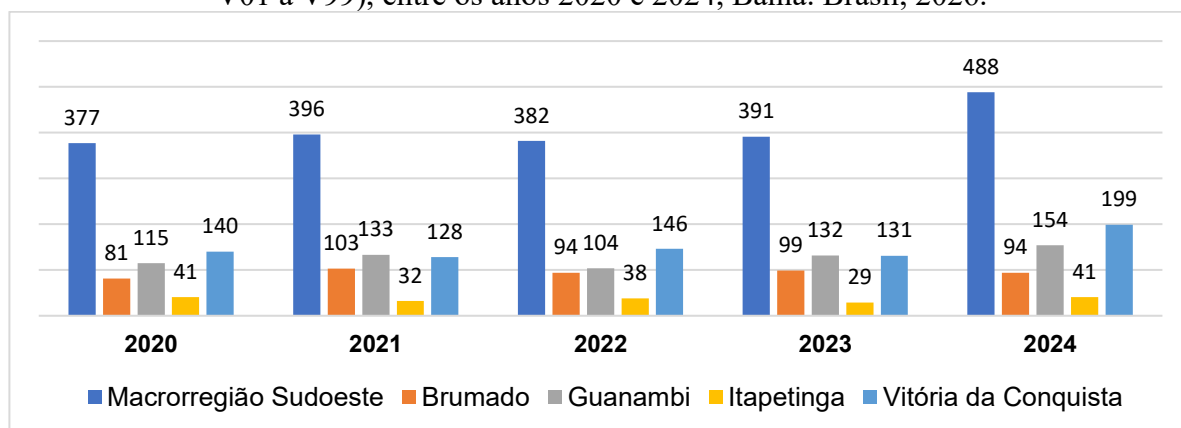
**Gráfico 4** - Óbitos por residência segundo Região de Saúde de Residência por causas externas (CID 10 V01 à Y98), entre os anos 2020 e 2024, Bahia. Brasil, 2026.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, consultado em 08/01/2026.

Entretanto, conforme dados do DATASUS, ainda se nota que na Macrorregião Sudoeste houve um sensível crescimento de óbitos por causas externas (representados pelas Categorias CID-10 V01 à Y98) e em alguns anos, manutenção de um equilíbrio entre o número de óbitos (gráfico 4).

**Gráfico 5** - Óbitos segundo Região de Saúde de Residência por acidentes de trânsito (CID 10 V01 à V99), entre os anos 2020 e 2024, Bahia. Brasil, 2026.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, consultado em 08/01/2026.

Observa-se no período apurado que o número de óbitos por acidentes de trânsito nas Regiões de saúde manteve-se linear, com quantitativo maior na Região de Saúde de Vitória da Conquista, o que pode ser justificado pelo adensamento populacional nesta Região, correspondente à terceira maior região de saúde da Bahia (gráfico 5).

A violência consiste em problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade, atingindo crianças, adolescentes, homens e mulheres, durante diferentes períodos de vida ou por toda a vida dessas pessoas. É responsável por adoecimento, perdas e mortes e se manifesta através de ações realizadas por indivíduos, grupos, classes e nações, provocam danos físicos, emocionais e/ou espirituais, em todo o mundo.

As causas externas têm se apresentado com aumento sustentado, confirmando-se como um importante problema na saúde pública, pois implica diretamente na assistência ofertada pelos pontos de atenção RUE. A Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011 determina a notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências. O principal motivo da notificação da violência é fornecer para os gestores informações que forneçam subsídios para o planejamento e monitoramento de ações em prol do combate à violência e promoção da cultura da Paz.

Quanto às ações de prevenção e promoção à saúde na APS, foram informadas pelo território, que na Região de Saúde de Brumado, são realizadas ações de educação em saúde, educação permanente, prevenção e promoção à saúde. Do mesmo modo, a Região de Saúde de Guanambi realiza estas mesmas ações acima citadas somadas a realização de feiras de saúde e mutirões. Nas Regiões de Saúde de Itapetinga e Vitória da Conquista, conforme informado pelo território, são desenvolvidas ações de educação em saúde, educação permanente, prevenção e promoção à saúde, feiras de saúde ou mutirões e de vigilância à saúde.

#### 4.2 COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) 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 MS/GM nº 2.435/2017).

A APS é ordenadora das RAS, integrando a RUE 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.

A tabela 12 sistematiza o percentual da cobertura populacional da APS por município da Macrorregião Sudoeste no ano de 2024.

**Tabela 12** - Cobertura da Atenção Primária à Saúde, por Município, Macrorregião e Região de Saúde, Bahia. Brasil, 2026.

Região de Saúde	Município	2024
<b>BAHIA</b>		87,48
	<b>Sudoeste</b>	91,13
	<b>Brumado</b>	98,37
	Aracatu	100,00
	Barra da Estiva	100,00
	Boquira	86,35
	Brumado	100,00
	Caturama	84,31
	Contendas do Sincorá	100,00
	Dom Basílio	100,00
	Érico Cardoso	100,00
	Guajeru	100,00
	Ibicoara	100,00
	Ibipitanga	100,00
	Ituaçu	100,00
	Jussiape	100,00
	Livramento de Nossa Senhora	100,00
	Macaúbas	95,94
	Malhada de Pedras	100,00
	Paramirim	99,26
	Rio de Contas	100,00
	Rio do Pires	94,76
Brumado	Tanhaçu	100,00
	<b>Guanambi</b>	93,84
	Botuporã	98,20
	Caculé	100,00
Guanambi	Caetitê	72,33

	Candiba	100,00
	Carinhanha	87,60
	Feira da Mata	100,00
	Guanambi	100,00
	Ibiassucê	100,00
	Igaporã	98,26
	Iuiú	96,74
	Jacaraci	84,10
	Lagoa Real	88,68
	Licínio de Almeida	100,00
	Malhada	100,00
	Matina	100,00
	Mortugaba	100,00
	Palmas de Monte Alto	88,31
	Pindaí	100,00
	Riacho de Santana	90,26
	Rio do Antônio	100,00
	Sebastião Laranjeiras	99,82
	Tanque Novo	100,00
	Urandi	100,00
	<b>Itapetinga</b>	93,43
	Caatiba	100,00
	Firmino Alves	100,00
	Ibicuí	100,00
	Iguaí	81,21
	Itambé	93,80
	Itapetinga	99,97
	Itarantim	91,92
	Itororó	100,00
	Macarani	73,86
	Maiquinique	84,74
	Nova Canaã	100,00
Itapetinga	Potiraguá	91,88
	<b>Vitória da Conquista</b>	84,45

	Anagé	85,58
	Barra do Choça	100,00
	Belo Campo	100,00
	Bom Jesus da Serra	100,00
	Caetanos	100,00
	Cândido Sales	100,00
	Caraíbas	100,00
	Condeúba	100,00
	Cordeiros	100,00
	Encruzilhada	100,00
	Maetinga	100,00
	Mirante	100,00
	Piripá	100,00
	Planalto	100,00
	Poções	100,00
	Presidente Jânio Quadros	100,00
	Ribeirão do Largo	92,96
	Tremedal	100,00
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	72,33

**Fonte:** CAMAB/SESAB. Acesso em: 19/12/2025.

Segundo informações da Diretoria de Atenção Básica/SESAB a proporção da cobertura populacional da APS, conforme dados supracitados, há uma predominância de municípios com 100% cobertura dessa estratégia nas quatro Regiões de Saúde. Destaca-se a Região de Saúde de Vitória da Conquista com o menor percentual de cobertura, tal como o município de Vitória da Conquista com a menor cobertura de toda a macrorregião.

Entende-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é prioritária para a expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo efetividade. A tabela 13 ilustra a distribuição proporcional da Cobertura Populacional de ESF, por Região de Saúde da Macrorregião Sudoeste, no período de 2014 a 2024.

**Tabela 13** - Cobertura Populacional Estimada de Saúde da Família, por Macrorregião e Região de Saúde (2014- 2024), Bahia. Brasil, 2026.

Macrorregião	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Sudoeste</b>	<b>83,5</b>	<b>85,1</b>	<b>83,6</b>	<b>85,2</b>	<b>86,6</b>	<b>88</b>	<b>88,4</b>	<b>86,5</b>	<b>87,4</b>	<b>90</b>	<b>89,5</b>
Brumado	92,35	93,05	90,41	94,32	95,13	96,39	97,79	97,03	97,39	97,88	99,36
Guanambi	86,93	89,33	86,29	88,81	91,49	94,20	93,44	94,87	97,34	99,87	100
Itapetinga	84,15	85,03	85,35	82,79	82,60	85,92	86,85	89,81	89,16	93,33	97,91
Vitória da Conquista	75,44	77,30	76,94	77,92	79,36	79,19	79,56	72,54	73,25	76,48	74,17

Fonte: CAMAB, 2025. Acesso em: 19/12/2025.

Segundo informações do Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica, quanto à cobertura populacional estimada de Saúde da Família em 2024 nos municípios da Macrorregião Sudoeste, a Região de Saúde com maior percentual é a de Guanambi (100%) enquanto Vitória da Conquista se destaca negativamente, com o menor percentual (74,2%), sendo a terceira menor média de todo o estado da Bahia.

A Macrorregião Sudoeste apresenta uma tendência de queda na proporção de internações por condições sensíveis à APS, a qual acompanha o cenário da Bahia. No ano de 2014, o mesmo indicador totalizava 30% em todo o Estado, alcançando 18,97% em 2024. Entretanto, no mesmo ano, de forma global, a Macrorregião saiu de 35,3% para 17,9%, na qual, a Região de Saúde de Itapetinga apresentou a maior proporção (18,4%), seguida da Região de Saúde de Brumado (20%), Guanambi (15,6%) e Vitória da Conquista (15,3%) (tabela 14).

Dado o impacto da APS na redução das internações por suas condições sensíveis em vários países e, compreendendo a ESF como prioritária para reorganização do componente APS no Brasil, apresentamos a seguir a tabela 14, a qual exibe a relação entre as internações por condições sensíveis e a cobertura da APS e da ESF na Macrorregião Sudoeste, podendo ser aplicada para avaliar a atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar.

**Tabela 14** - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica, de residentes na Macrorregião de Saúde RS Sudoeste (2014- 2024), Bahia. Brasil, 2026.

Estado/ Macrorregiões	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Bahia</b>	<b>30,09</b>	<b>27,75</b>	<b>25,48</b>	<b>24,81</b>	<b>24,04</b>	<b>23,03</b>	<b>20,70</b>	<b>19,56</b>	<b>19,27</b>	<b>19,50</b>	<b>18,97</b>
<b>Macrorregião Sudoeste</b>	<b>35,27</b>	<b>31,19</b>	<b>28,56</b>	<b>28,07</b>	<b>28,20</b>	<b>26,48</b>	<b>23,51</b>	<b>20,52</b>	<b>19,84</b>	<b>19,93</b>	<b>17,86</b>
Brumado	33,81	29,95	26,70	26,34	26,67	23,53	21,50	19,14	18,49	18,06	20,04
Guanambi	32,84	30,74	26,18	24,76	23,56	23,63	20,76	17,45	16,49	17,28	15,64

Itapetinga	42,54	40,21	40,67	40,40	41,16	37,86	35,97	28,96	26,28	26,22	22,20
Vitória da Conquista	34,44	27,38	25,57	25,10	25,14	23,54	17,38	17,79	19,03	18,98	15,30

**Fonte:** MS/Datasus - SIHSUS; Sesab/Suvisa/Divep/COASS. Acesso em 19/12/2025.

### 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 pela Central de Regulação de Urgência (CRU), através do tridígito 192.

A Macrorregião Sudoeste conta com três Centrais 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, Ambulancha) pode ser visualizada nos quadros 1, 2 e 3.

A CRU do SAMU Regional de Brumado foi habilitada através da Portaria GM/MS nº 4.282 de 30 de dezembro de 2010, sendo responsável por regular 20 municípios (Aracatu, Barra da Estiva, Boquira, Brumado, Caturama, Contendas do Sincorá, Dom Basílio, Érico Cardoso, Guajeru, Ibicoara, Ibipitanga, Ituaçu, Jussiape, Livramento de Nossa Senhora, Macaúbas, Malhada de Pedras, Paramirim, Rio de Contas, Rio do Pires e Tanhaçu). Apenas o município de Contendas do Sincorá não dispõe de ambulância. Érico Cardoso possui uma USB e está aguardando habilitação (quadro 1).

**Quadro 1** – Distribuição de equipamentos/unidades móveis, segundo status habilitados/qualificados, SAMU Regional de Brumado, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

SAMU Regional	Município	CRU		USA		USB	
		H	Q	H	Q	H	Q
Brumado	Aracatu					1	
	Barra da Estiva					1	
	Boquira					1	
	Brumado		1		1		1
	Caturama					1	
	Dom Basílio						1
	Guajeru					1	
	Ibicoara					1	
	Ibipitanga					1	
	Ituaçu					1	
	Jussiape					1	
	Livramento de Nossa Senhora			1		1	
	Macaúbas			1		1	
	Malhada de Pedras					1	
	Paramirim			1		1	
	Rio de Contas					1	
	Rio do Pires					1	
Tanhaçu					1		

**Legenda:** H-habilitado, Q-qualificado  
 Fonte: COUR/DAE/SAIS/SESAB- 2025

A CRU de Guanambi foi habilitada através da Portaria GM/MS nº 1.188 de 17 de junho de 2008. É responsável por regular 22 municípios (Botuporã, Caculé, Caetité, Candiba, Carinhanha, Guanambi, Ibiassucê, Igaporã, Iuiú, Jacaraci, Lagoa Real, Malhada, Matina, Mortugaba, Palmas de Monte Alto, Pindaí, Riacho de Santana, Rio do Antônio, Sebastião Laranjeiras, Tanque Novo e Urandi), (quadro 2). O município de Licínio de Almeida recebeu uma USB e aguarda habilitação da unidade móvel.

**Quadro 2** – Distribuição de equipamentos/unidades móveis, segundo status habilitados/qualificados, SAMU Regional de Guanambi, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

SAMU Regional	Município	CRU		USA		USB		Motolância	
		H	Q	H	Q	H	Q	H	Q
	Botuporã					1			

<b>Guanambi</b>	Caculé			1		1		
	Caetité			1		1		
	Candiba					1		
	Carinhanha					1		
	Guanambi	1		1	1		1	1
	Ibiassucê					1		
	Igaporã					1		
	Iuiú					1		
	Jacaraci						1	
	Lagoa Real					1		
	Malhada					1		
	Matina					1		
	Mortugaba							
	Palmas de Monte Alto						1	
	Pindaí						1	
	Riacho de Santana					1		
	Rio do Antônio					1		
	Sebastião Laranjeira					1		
	Tanque Novo					1		
	Urandi						1	

**Legenda:** H-habilitado, Q-qualificado  
**Fonte:** COUR/DAE/SAIS/SESAB- 2025

A CRU de Vitória da Conquista/Itapetinga foi habilitada (como municipal) através da Portaria GM/MS nº 306/GM/MS, de 3 de março de 2004. Dos 31 municípios que integram o desenho assistencial, apenas 23 municípios contam com cobertura do serviço (Anagé, Barra do Choça, Belo Campo, Bom Jesus da Serra, Caetanos, Cândido Sales, Caraíbas, Condeúba, Cordeiros, Encruzilhada, Itambé, Itapetinga, Itororó, Macarani, Maetinga, Mirante, Piripá, Planalto, Poções, Presidente Jânio Quadros, Ribeirão do Largo, Tremedal e Vitória da Conquista), o que mostra necessidade de aumento da cobertura do serviço (quadro 3).

**Quadro 3** – Distribuição de equipamentos/unidades móveis, segundo status habilitados/qualificados, SAMU Regional de Vitória da Conquista/Itapetinga, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

SAMU Regional	Município	CRU		USA		USB	
		H	Q	H	Q	H	Q
Vitória da Conquista/Itapetinga	Anagé						1
	Belo Campo						1

	Cândido Sales						1
	Condeúba						1
	Itambé						1
	Itapetinga				1		1
	Itororó						1
	Macarani						1
	Maetinga				1		
	Poções						1
	Presidente Jânio Quadros						1
	Vitória da Conquista		1		1		4

Legenda: H-habilitado, Q-qualificado  
**Fonte:** COUR/DAE/SAIS/SESAB- 2025.

Cumpre-nos informar que, por questões de malha viária e menor tempo resposta, o município de Feira da Mata, mesmo integrando a Macrorregião Sudoeste, não é coberto por nenhum dos serviços supracitados. Porém, recebe cobertura assistencial do SAMU 192 através da CRU do SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa/Santa Maria da Vitória (Macro Oeste) e possui 01 USB qualificada junto ao MS.

#### 4.3.2 Serviços similares

A Macrorregião Sudoeste dispõe de dois serviços com atuação semelhante ao SAMU 192: o Corpo de Bombeiros Militar da Bahia, vinculado à Secretaria de Segurança Pública do Estado, responsável por ações de defesa civil, combate a incêndios, buscas, salvamentos e socorros públicos; e um serviço prestado por empresa privada mediante concessão estadual para manutenção e operação de rodovias, incluindo apoio médico: a concessionária Via Bahia, responsável por trechos como a BR-324 na região de Vitória da Conquista, que desenvolve o Projeto Saúde no Trecho, oferecendo avaliação de enfermagem, encaminhamento para atendimento médico e suporte por Unidade de Suporte Avançado em situações de maior gravidade.

#### 4.4 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24h, PA e outros serviços de urgência 24h)

##### 4.4.1 Componente Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h

Segundo o MS, as UPA 24h fazem parte da RUE, com objetivo de concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a APS, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192. Nesse sentido, a Macrorregião Sudoeste possui atualmente, em funcionamento, o total de sete equipamentos, cuja

distribuição por município, porte, opção de custeio e no que tange à habilitação e qualificação junto ao MS (quadro 4):

**Quadro 4** – Distribuição das UPA 24h, segundo CNES, gestão, Status de funcionamento e Portarias de habilitação/qualificação, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Município	Estabelecimento	CNES	Porte/Opção de Custeio	Gestão	Status	Portaria Habilitação	Portaria Qualificação
LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA	UPA 24H DR MARILTON TANAJURA MATIAS	9133585	I/III	Municipal	HABILITADA	PT nº 2.277 DE 05/09/2017	-
MACAÚBAS	UPA 24H LUÍS EDUARDO MAGALHÃES	7175973	II/III	Municipal	HABILITADA	PT nº 3.476 DE 19/12/2019	-
CAETITÉ	UPA 24H CAETITE	2557096	III/VIII	Municipal	HABILITADA	PT nº 580 DE 16/03/2010	-
GUANAMBI	UPA 24H GUANAMBI	7907222	I/III	Municipal	QUALIFICADA	PT nº 2.528 DE 22/11/2016	PT nº 2.603 de 21/12/2023
ITAPETINGA	UPA 24H ITAPETINGA	7116896	I/III	Municipal	QUALIFICADA	PT nº 3.057 DE 27/12/2012	PT nº 2.928 DE 30/12/2023
POÇÕES	UPA 24H VILOBALDO MACEDO	7592191	I/III	Municipal	QUALIFICADA	PT nº 2.657 DE 04/12/2014	PT nº 932 de 14/07/2023
VITÓRIA DA CONQUISTA	UPA 24H VITORIA DA CONQUISTA	9060537	III/VIII	Estadual	HABILITADA	PT nº 1.264 DE 25/05/2017	-

Fonte: SESAB/SAIS/DAE/COUR, 2025.

Em 2010, o município de Brumado foi contemplado com uma UPA 24h porte I, entretanto, solicitou mudança de finalidade para uma Policlínica junto ao MS, que obteve aprovação através de Despacho nº 22 de 22 de abril de 2020. Além disso, no ano de 2010, o município de Vitória da Conquista também foi contemplado com uma UPA 24h, porte II, entretanto, a unidade foi desabilitada pelo MS, por meio da Portaria GM/MS nº 1.447 de 18 de setembro de 2015, por descumprimento de prazos da Portaria GM/MS nº342, de 4 de março de 2013, e por solicitação do proponente.

#### 4.4.2 Componente Pronto Atendimento (PA) ou serviços de urgência de média complexidade 24h

De acordo com o CNES, a Macrorregião Sudoeste não possui estabelecimentos de saúde cadastrados como Pronto Atendimento (PA). Todavia, registra-se que os municípios de Guajeru, Ibicoara, Malhada de Pedras, Caculé, Rio do Antônio e Ibicuí contam com unidades mistas e centros de saúde que estão dispostos na rede enquanto portas de entrada de urgência, acolhendo estas demandas com funcionamento ininterrupto.

#### 4.5 COMPONENTE SALA DE ESTABILIZAÇÃO

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.

Em 24 de novembro de 2023, foi publicada Portaria GM/MS nº 1.997 que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 03 e nº 06, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da RUE no âmbito do SUS e aborda as diretrizes para implantação das SE, através da Nota Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS, que dispõe sobre os requisitos para solicitação e os critérios de elegibilidade para implantação da SE.

A Macrorregião Sudoeste não possui, até o momento, SE financiadas. Entretanto, registra-se que os municípios de Ibipitanga, Paramirim, Ibicoara, Tanque Novo, Botuporã, Cordeiros, Piripá e Mirante já solicitaram habilitação deste componente junto ao MS, com Resolução CIB aprovada, porém segue aguardando apreciação do MS.

#### 4.6 ATENÇÃO DOMICILIAR - PROGRAMA MELHOR EM CASA (PMeC)

O Programa Melhor em Casa (PMeC) é uma estratégia do SUS voltada à oferta de atenção domiciliar integral, contínua e humanizada a usuários que apresentam condições clínicas que permitem o cuidado no domicílio, mas que demandam acompanhamento multiprofissional sistemático. Desenvolvido no âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o programa tem como objetivos ampliar o acesso ao cuidado em saúde no território, reduzir internações e reinternações hospitalares desnecessárias, favorecer a desospitalização segura, promover a continuidade do cuidado, fortalecer o vínculo entre equipes de saúde, usuários e familiares e contribuir para a racionalização do uso de leitos hospitalares, consolidando a SAD como componente estratégico da RAS.

A SAD no SUS e o PMeC são regulamentados por marcos normativos que asseguram sua organização e integração à Rede de Atenção à Saúde. A Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, redefiniu a SAD como modalidade de atenção à saúde, de caráter substitutivo ou complementar à internação hospitalar, estabelecendo suas bases conceituais e organizacionais.

A Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, consolidou essa política ao definir objetivos, critérios de elegibilidade dos usuários e diretrizes para a organização e funcionamento do SAD e de suas equipes multiprofissionais. Mais recentemente, a Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, atualizou e fortaleceu o arcabouço normativo do PMeC, promovendo sua

institucionalização, qualificando os processos assistenciais e ampliando sua integração com a RAS, em consonância com as atuais necessidades do cuidado em saúde.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 3.005/2024, a SAD organiza-se em três modalidades assistenciais: (i) a AD1 é destinada a usuários com condições clínicas estáveis e menor complexidade, cujo acompanhamento é de responsabilidade principal da Atenção Primária à Saúde; (ii) a AD2 contempla usuários que necessitam de cuidados multiprofissionais frequentes, com acompanhamento sistemático no domicílio, sendo executada pelas Equipes Multiprofissionais de SAD e a (iii) AD3 destina-se a usuários com maior complexidade clínica, que demandam cuidados intensivos, acompanhamento contínuo e uso de tecnologias assistenciais no domicílio.

A execução das modalidades AD2 e AD3 ocorre por meio das Equipes Multiprofissionais de SAD Tipo I e Tipo II, conforme critérios populacionais. A EMAD Tipo II é destinada a municípios com população entre 20.000 e 39.999 habitantes, enquanto a EMAD Tipo I é indicada para municípios com população igual ou superior a 40.000 habitantes. As Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), atuam de forma complementar às EMAD, ampliando a resolutividade do cuidado por meio da atuação de profissionais de diferentes áreas. A EMAP-R é destinada a municípios com população inferior a 20.000 habitantes ou a arranjos regionais, sendo uma estratégia para ampliar o acesso à SAD em territórios de pequeno porte populacional, desde que atendido o critério de cobertura pelo SAMU 192.

Atualmente, na Bahia, 104 municípios estão habilitados no PMeC, todas equipes sob gestão municipal. As equipes que compõem o PMeC da Macrorregião Sudoeste encontram-se implantadas conforme a seguir (quadro 5):

**Quadro 5** – Relação das equipes de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa habilitadas, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Região de Saúde	Municípios	EMAD TIPO I	EMAD TIPO II	EMAP
Brumado	Boquira	0	1	1
	Brumado	1	0	1
	Dom Basílio/Aracatu	0	1	1
	Jussiape/ Rio de Contas	0	1	1
	Livramento de Nossa Senhora	1	0	1
	Macaúbas	1	0	1
	Paramirim	0	1	1
Guanambi	Caetité	1	0	1
	Riacho de Santana	0	1	1
Itapetinga	Itambé	0	1	1
	Itororó	0	1	1
Vitória da Conquista	Anagé	0	1	1
	Poções	1	0	1
<b>Total de equipes</b>		<b>5</b>	<b>8</b>	<b>13</b>

Fonte: DAE/COAH/SESAB, 2026.

No que se refere à cobertura do PMeC na macrorregião em tela, observa-se que, dos 73 municípios que compõem o território, apenas 13 encontram-se atualmente habilitados, sendo que 15 municípios são cobertos conforme agrupamentos (Dom Basilio/Aracatu e Jussiape/Rio de Contas, distribuídos entre as regiões de saúde de Brumado, Guanambi, Itapetinga e Vitória da Conquista).

Conforme o quadro 5, esses municípios concentram um total de cinco EMAD Tipo I, oito EMAD Tipo II e treze EMAP, evidenciando que todos os municípios habilitados contam com equipe de apoio multiprofissional vinculada às EMAD. A RS de Brumado apresenta maior volume de municípios habilitados, com combinação de EMAD Tipo I e Tipo II compatível com os diferentes portes populacionais do território, enquanto as regiões de Guanambi, Itapetinga e Vitória da Conquista apresentam predominância de EMAD Tipo II, característica de municípios de pequeno e médio porte.

A análise integrada da cobertura regional, dos critérios populacionais vigentes e das manifestações formais de interesse evidencia um expressivo potencial de expansão do PMeC na MSE da Bahia. Considerando o perfil demográfico dos municípios ainda não habilitados, verifica-se que 11 municípios possuem população entre 20.000 e 39.999 habitantes, podendo pleitear habilitação de EMAD Tipo II, enquanto três municípios apresentam população igual ou superior a 40.000 habitantes, apresentando-se como aptos à solicitação de EMAD Tipo I.

Ademais, 46 municípios da Macrorregião possuem população inferior a 20.000 habitantes, configurando-se como elegíveis para a implantação de EMAP-R, desde que atendido o critério obrigatório de cobertura populacional pelo SAMU 192. Dentre os municípios elegíveis, identificou-se que Jacaraci, Igaporã, Guajeru e Tanque Novo já formalizaram manifestação de interesse no PMeC e enviaram os respectivos projetos para equipe técnica da COAH/DAE, especificamente para a implantação de EMAP-R; destes, o município de Guajeru apresenta resolução CIB aprovada.

Portanto, compreende-se que o cenário ilustrado reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de indução, apoio técnico e articulação regional, com vistas à ampliação da cobertura do PMeC e à consolidação da SAD como componente estruturante da RAS no Sudoeste do Estado.

#### 4.7 COMPONENTE HOSPITALAR

##### 4.7.1. Leitos hospitalares (SUS) por 1000 habitantes

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima globalmente uma média de 3,2 leitos

hospitalares por 1.000 habitantes, entretanto, na América Latina, existe uma média de 2,0 leitos hospitalares por mil habitantes. Ao mesmo tempo em que se percebe a descentralização dos serviços e ampliação de leitos especializados, constata-se uma redução na proporção de leitos por habitante no Brasil, passando de 3,2 leitos por mil habitantes em 1990, para 2,1 leitos por mil habitantes em 2009 e, mais adiante 1,95 leitos por mil habitantes em 2019 (CNM, 2019).

Segundo O’Dwyer e Konder (2022), existe uma tendência global que converge para a redução de leitos hospitalares, entretanto, o quantitativo de leitos SUS por mil habitantes no Brasil (1,95 em 2019) se mostra aquém de países desenvolvidos como Canadá e Reino Unido (2,5 leitos por mil habitantes em 2019), Itália (3,1 em 2018), França (5,8 em 2017), Alemanha (8,0 em 2017) e EUA (2,9 em 2017). Ressalta-se que alguns países, a exemplo do Reino Unido, também vêm reformando seu sistema de saúde, com vistas a conter gastos crescentes.

Nesse sentido, a MSE, de acordo com o TABNET/DATASUS, dispõe de 3.634 leitos, sendo 3.202 leitos disponíveis ao SUS. Entretanto, ao se considerar os leitos disponíveis ao SUS e a população SUS dependente, que, conforme a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é de 85%, encontra-se um índice de 2,04 leitos por 1.000 habitantes (tabela 15), mantendo-se abaixo da média estadual, que gira em torno de 2,1 leitos por 1.000 habitantes (Bahia, 2019; Tribunal de Contas da Bahia, 2019).

**Tabela 15** - Número de leitos por 1.000 habitantes, segundo Região de Saúde da Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Região de Saúde	População SUS dependente	Nº total de leitos SUS	Leitos por 1.000 habitantes
Brumado	348.371	607	1,74
Guanambi	403.816	948	2,34
Vitória da Conquista	616.488	1.182	1,91
Itapetinga	196.938	465	2,36
<b>Macrorregião Sudoeste</b>	<b>1.565.613</b>	<b>3.202</b>	<b>2,04</b>

Fonte: Cartilha PDR 2025 e TABNET/DATASUS, 01/2026.

Ainda conforme os leitos disponíveis ao SUS por RS, verificam-se diferenças importantes entre elas. Ressalta-se que a Região de Vitória da Conquista concentra o maior número de leitos do território (37%), entretanto esse dado não se reflete na proporção de leitos por 1.000 habitantes. Além disso, nenhuma das RS deste território alcançou a média de leitos por 1.000 habitantes estimado pela OMS. Os leitos por especialidade segundo RS estão distribuídos na tabela 16:

**Tabela 16** - Leitos por especialidade por Região de Saúde referente a novembro de 2025, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Região de Saúde (CIR)	Cirúrgicos	Clínicos	Obstétricos	Pediátricos	Outras Especialidades	Hospita I/DIA	Total
29003 Brumado	136	276	98	96	-	1	607
29007 Guanambi	229	413	156	149	-	1	948
29013 Itapetinga	96	211	69	87	-	2	465
29028 Vitória da Conquista	377	442	145	173	42	3	1.182
<b>TOTAL</b>	<b>838</b>	<b>1.342</b>	<b>468</b>	<b>505</b>	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>3.202</b>

Fonte: TABNET/DATASUS, 01/2026.

Quanto aos leitos complementares da MSE é possível notar que os de maior complexidade tecnológica se concentram na RS de Vitória da Conquista (126), destoando-se das demais RS, o que ilustra a necessidade de capilarizar o quantitativo desses leitos para territórios mais remotos, com o objetivo de amplificar o acesso aos usuários (tabela 17):

**Tabela 17** - Leitos complementares por Região de Saúde referente a novembro de 2025, Macrorregião Sudoeste, Estado da Bahia. Brasil, 2026.

Leitos Complementares	Brumado	Guanambi	Itapetinga	Vitória da Conquista	Total
Unidade isolamento	19	13	3	22	57
UTI adulto II	10	30	9	50	99
UTI pediátrica II	-	-	-	10	10
UTI neonatal II	-	10	-	20	30
Unidade de cuidados intermed neonatal convencional	-	-	-	15	15
Unidade de cuidados intermed neonatal canguru	-	-	-	4	4
Unidade de cuidados intermed. pediátrico	-	-	2	2	4
Unidade de cuidados intermed adulto	2	-	8	3	13
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>22</b>	<b>126</b>	<b>232</b>

Fonte: CNES/DATASUS – Data de acesso 01/2026.

Os 3.202 leitos SUS disponíveis na MSE estão distribuídos em 90 unidades hospitalares segundo tipologia, mostrando um maior equilíbrio entre as RS, mesmo com a predominância destes leitos na RS de Vitória da Conquista (tabela 18).

**Tabela 18** - Distribuição das unidades hospitalares referente a novembro de 2025, segundo tipologia, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Região de Saúde (CIR)	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL ESPECIALIZADO	UNIDADE MISTA	HOSPITAL DIA	Total
29003 Brumado	18	-	-	1	19
29007 Guanambi	25	-	2	1	28

29013 Itapetinga	13	-	-	2	15
29028 Vitória da Conquista	22	2	-	4	28
<b>TOTAL</b>	78	2	2	8	90

Fonte: TABNET/DATASUS – consultado em janeiro/2026.

#### 4.7.2. Taxa de Ocupação e Tempo Médio de Permanência Hospitalares

As Taxas de Ocupação Hospitalar (TOH) e o Tempo Médio de Permanência (TMP) 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 assistência prestada. De acordo com dados dos sistemas oficiais do DATASUS, no período de novembro/2024 a outubro/2025, foram evidenciadas as seguintes TOH e TMP, segundo as especialidades descritas abaixo (tabela 19).

**Tabela 19** - Taxa de ocupação hospitalar e tempo médio de permanência entre novembro/2024 e outubro/2025 por especialidade na Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Leito\Especialidade	TOH (%)	TMP (dias)
01-Cirúrgico	38,2	3,04
02-Obstétricos	25,1	2,40
03-Clínico	56,3	5,94
04- Crônicos	3,3	27,00
05- Psiquiatria	47,0	14,67
07- Pediátricos	31,6	5,28
Total	43%	4,4

Fonte: SIH/DATASUS – consultado em 01/2026

Nesta perspectiva, a TOH registrada para a MSE, no período supracitado, foi equivalente a 43%, muito abaixo do preconizado em normativas ministeriais (80%). O TMP registrado foi de 4,4 dias, em conformidade com as recomendações do MS. Para o mesmo período, foram registradas **43.221** diárias em leitos de UTI, nas quais a RS de Saúde de Vitória da Conquista concentrou o total de 46%, distribuídas em (tabela 20):

**Tabela 20** - Diárias em leitos de UTI por tipologia entre novembro/2024 e outubro/2025, na Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Tipos de UTI	Região de Saúde				Total
	Brumado	Guanambi	Itapetinga	Vitória da Conquista	
UTI adulto - tipo II	3.303	5.730	2.914	18.562	30.509
UTI infantil - tipo II	0	0	0	3.915	3.915
UTI neonatal - tipo II	0	2.884	0	5.907	8.791
UTI Doador	0	0	0	6	6
<b>Total</b>	<b>3.303</b>	<b>8.614</b>	<b>2.914</b>	<b>28.390</b>	<b>43.221</b>

Fonte: SIH/DATASUS – consultado em janeiro/2026.

## I – Leitos Clínicos

Para os leitos clínicos adulto a média global da TOH foi de 59%, abaixo do preconizado em normativas ministeriais (80%). Já o TMP geral foi de 6,0 dias, atingindo assim o valor preconizado para tal categoria de leitos. A seguir apresenta-se a análise da TOH e do TPM por RS no território da MSE, na qual evidencia-se uma TOH média de 59% e uma TPM de 6,0 dias, que atende as recomendações ministeriais (tabela 21):

**Tabela 21** – Taxa de Ocupação Hospitalar e Tempo Médio de Permanência entre novembro/2024 e outubro/2025 dos leitos clínicos da Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

Região de Saúde (CIR)	Nº LEITOS CLÍNICOS	TOH (%)	TMP (dias)
29003 Brumado	260	52%	5,3 dias
29007 Guanambi	373	49%	6,4 dias
29013 Itapetinga	179	71%	4,4 dias
29028 Vitória da Conquista	408	70%	7,1 dias
<b>TOTAL</b>	<b>1220</b>	<b>59%</b>	<b>6,0 dias</b>

Fonte: DATASUS/Tabwin. Consulta em janeiro de 2026.

## II – Leitos UTI Adulto

No que se refere aos leitos de UTI adulto, a MSE apresentou uma TOH média global de 66% e uma TMP média de 5,7 dias. Merece destaque as TOH dos Hospitais Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia e o Hospital São Vicente de Paulo com apenas 27% e 38%, respectivamente, mostrando uma baixa capacidade operacional dessas unidades em internar pacientes, considerando o seu quantitativo elevado de leitos de ambas (20). Entretanto, as TPM médias (5,38 e 4,95 dias) atendem às recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). A seguir, apresentam-se as taxas em caráter individual (tabela 22):

**Tabela 22** – Taxa de ocupação de Leitos e Tempo Médio de Permanência entre novembro/2024 e outubro/2025 de UTI Adulto da Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

HOSPITAL/BA (CNES)	Nº DE LEITOS UTI II	TOH (%)	TMP (DIAS)
2386569 - Hospital Municipal Prof. Magalhães Neto	10	90%	6,12
2407205 - SAMUR	3	80%	5,47
2417189 - Hospital Cristo Redentor	9	89%	7,36
2487756 - Hospital São Vicente de Paulo	20	38%	4,95
2488892 - IBR Hospital	4	97%	3,86
7319770 - Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia	20	27%	5,38
2402076 - Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista	40	93%	5,98
2804034 - Hospital Geral de Guanambi	20	52%	5,30
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>66%</b>	<b>5,7 em dias</b>

Fonte: COAH/DAE/SAIS/SESAB, 2026.

### III – Leitos de UTI Pediátrica

No que se refere aos leitos de UTI Pediátrica existentes, apenas em unidades de “grande porte”, ou seja, com mais de 150 leitos, tendo apenas o Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista apresentando a TOH em torno 107%. Tal valor encontra-se acima do preconizado, o qual deve atingir cerca de 80% de ocupação, configurando desempenho insatisfatório quanto à resolubilidade da gestão de leitos (tabela 23):

**Tabela 23** – Taxa de ocupação de Leitos de UTI Pediátrica entre novembro/2024 e outubro/2025 da Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

TOTAL DE LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA POR PORTE HOSPITALAR NA MACRORREGIÃO SUDOESTE, SEGUNDO CNES 2025.			
PORTE DO HOSPITAL	Nº DE LEITOS	TOH%	TMP (DIAS)
ACIMA DE 150 LEITOS	10	107	7,49

Fonte: COAH/DAE/SAIS/SESAB, 01/2026

É importante destacar que, assim como nos leitos de UTI adulto, as informações referentes aos leitos de UTI pediátrica persistem com as mesmas dificuldades em relação ao 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 RAS e proposição de ajustes para regulação, contratualização, monitoramento e avaliação dos serviços hospitalares vinculados ao SUS.

#### **4.7.3. Unidades Hospitalares na Macrorregião Sudoeste**

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 SUS.

Acerca dos critérios de classificação deste componente, tomando como premissa a proposta da OMS, segundo o porte dos hospitais, a MSE apresenta o seguinte quantitativo de unidades: (i) Hospitais de Pequeno Porte (até 50 leitos): 64 unidades; (ii) Hospitais Médio Porte (de 51 a 150 leitos): 18 unidades; (iii) Hospitais de Grande Porte (de 151 a 500 leitos): 2 unidades e (iv) Hospital de Capacidade Extra (>500 leitos): não dispõe.

No âmbito 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, na esfera do SUS. Nesta perspectiva, as unidades hospitalares da MSE estão classificadas nas seguintes Tipologias: (i) Hospitais de Referência Estadual: não dispõe; (ii) Hospitais de Referência Macrorregional: 06 unidades; (iii) Hospitais de Referência Regional: 03 unidades; (iv) Hospitais Complementares de Região: 16 unidades; e (v) Hospitais Locais: 49 unidades.

Destacamos que 16 hospitais não se encontram classificados. Em consulta ao CNES, foram identificadas 90 unidades hospitalares cadastradas sob gestão estadual, municipal e dupla **(Apêndice I)**.

Nessa senda, os hospitais de referência macrorregional (na finalidade assistencial geral) são aqueles que dispõem de: (i) 100 leitos ou mais (preferencialmente); (ii) leitos de UTI adulto e /ou UTI pediátrica; (iii) 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 com base na supracitada Resolução CIB, os hospitais de referência regional, na finalidade assistencial geral, são aqueles que: (i) Dispõem de 50 leitos ou mais para o SUS; (ii) Dispõem de leitos de UTI geral ou compromisso de implantá-los em até 12 meses; (iii) Estão situados no município sede da RS; e (iv) atendem urgências e emergências em regime de 24 horas/dia, incluindo oferta de cirurgias de médio porte, adultos e/ou pediátricas, de urgência

e/ou eletivas, sendo referência para a RS onde está inserido. Ademais, são unidades que atendem, no mínimo, 10% de sua produção como referência para outros municípios da sua RS.

Por fim, os hospitais complementares de RS (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, duas 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 RS devem realizar cirurgias de forma regular, com um total mínimo de 240/ano e/ou produção de partos cirúrgicos de forma regular, atingindo o mínimo de 150/ano.

Oportunamente, destacamos que na MSE não há unidade hospitalar de referência estadual, e as unidades hospitalares de tipologia local, não apresentaram critérios elegíveis que lhes enquadrassem enquanto hospital de referência para este PAR.

Dito isto, para melhor identificar os hospitais da MSE e seus respectivos perfis assistenciais, apresentaremos a seguir os hospitais de referência macrorregional, referência regional e complementar de RS. De acordo com Resolução CIB nº 139/2022 existem seis unidades hospitalares de referência macrorregional e três unidades hospitalares de referência regional, e 16 complementares de RS, cujos quantitativos de leitos SUS clínicos, cirúrgicos, UTI adulto, UTI pediátrica, U-AVC estão distribuídos nas tabelas 24, 25 e 26:

**Tabela 24** – Número de leitos SUS dos Hospitais Complementar de Região, na Macrorregião Sudoeste, por especialidade/2025, Bahia. Brasil, 2026.

Região	Município	CNES	Hospitais Referência	Leitos clínicos	Leitos cirúrgicos	UTI AD	UTI PED	U-AVC
Brumado	Barra do Estiva	2799855	Hospital Susy Zanfretta	12	20	-	-	-
	Livramento de Nossa Senhora	2487616	Hospital Municipal Dr. Ulysses Celestino Da Silva	21	16	-	-	-
	Macaúbas	2533057	Hospital Antenor Alves Da Silva	21	13	-	-	-
	Paramirim	4029607	Hospital Aurelio Justiniano Rocha	9	9	-	-	-
		4029526	Hospital Jose Americo Rezende	14	23	-	-	-
Guanambi	Caculé	2387042	Hospital Maternidade Nossa Sra. Aparecida	27	8	-	-	-
	Caetité	2557118	Hospital Regional e Maternidade Santana de Caetité	23	20	-	-	-

	Guanambi	6444954	Hospital Nova Aliança	-	2	-	-	-
	Guanambi	2412241	Policlínica e Maternidade de Guanambi	-	6	-	-	-
	Guanambi	2816881	Hospital Municipal de Guanambi	23	12	-	-	-
	Riacho De Santana	2549182	Hospital Municipal e Maternidade Amália Coutinho	27	8	-	-	-
Itapetinga	Iguaí	2413469	Maternidade Manoel Martins De Souza	22	8	-	-	-
	Itapetinga	4196317	Hospital E Maternidade Virginia Hagge	4	9	-	-	-
Vitória da Conquista	Poções	2601583	Hospital São Lucas	18	16	-	-	-
	Vitória Da Conquista	2722895	Clínica Cirúrgica Santa Clara	-	12	-	-	-
	Vitória Da Conquista	2402556	UNIMEC	24	18	-	-	-

Fonte: Resolução CIB nº 139/2022/ CNES: janeiro/2026.

Neste ensejo, destaca-se a RS de Vitória da Conquista, enquanto a maior em volume populacional com um quantitativo mais baixos de leitos de retaguarda, por especialidade, alocados em hospitais complementares de RS, com apenas 42 leitos clínicos e 46 cirúrgicos, destoando-se das demais RS da MSE (tabela 24).

**Tabela 25** – Número de leitos SUS dos Hospitais de Referência Macrorregional, na Macrorregião Sudoeste, por especialidade/2025, Bahia. Brasil, 2026.

Região	Município	CNES	Hospitais Referência	Leitos clínicos	Leitos cirúrgicos	UTI AD	UTI PED	U-AVC
Guanambi	Caetitê	7319770	Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeira (Hospital Municipal de Caetitê)	44	36	20	-	-
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	2488892	IBR Hospital	5	23	4	-	5
		2407205	SAMUR	9	26	3	-	-
		2487756	Hospital São Vicente De Paulo	52	37	4	-	-
		2402564	Hospital Municipal Esaú Matos	12	4	-	-	-
		2402076	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista CHVC	112	89	39	10	-

Fonte: Resolução CIB nº 139/2022/ CNES: janeiro/2026.

Já a tabela 25 ilustra o predomínio de leitos nas RS de Guanambi e Vitória da Conquista, quanto aos leitos de retaguarda por especialidade, pois concentra os hospitais de referência macrorregional da MSE.

**Tabela 26** – Número de leitos SUS dos Hospitais de Referência Regional, na Macrorregião Sudoeste, por especialidade/2025, Bahia, Brasil, 2026.

Região	Município	CNES	Hospitais Referência	Leitos clínicos	Leitos cirúrgicos	UTI AD	UTI PED	U-AVC
Brumado	Brumado	2386569	Hospital Municipal Prof Magalhães Neto	55	29	10	-	-
Guanambi	Guanambi	2804034	Hospital Regional de Guanambi	28	60	10	-	-
Itapetinga	Itapetinga	2417189	Hospital Cristo Redentor	49	23	9	-	-

Fonte: Resolução CIB nº 139/2022/ CNES: janeiro/2026.

#### 4.7.4 Alta complexidade

Com relação à atenção às ações da alta complexidade, existem atualmente apenas três unidades hospitalares habilitadas em alta complexidade e que dão suporte às Linhas de Cuidado (LC) do IAM, AVC e Trauma. Vale ressaltar que apenas a RS de Vitória da Conquista possui unidades com as referidas habilitações (tabela 27).

As demais RS não possuem habilitação em alta complexidade correspondente às LC prioritárias da RUE, porém, estão vinculadas à CER do Estado da Bahia, passando a contar, enquanto rede de saúde, com o apoio das unidades habilitadas. Na tabela 27, apresenta-se os hospitais habilitados em alta complexidade.

**Tabela 27** – Hospitais de referência para Macrorregião Sudoeste, por habilitação em alta complexidade, janeiro 2026, Bahia, Brasil, 2026.

Região	Município	Hospitais de Referência	Habilitação em Alta Complexidade			
			Cárdio	Neuro	Trauma	Vascular
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista - CHVC	*	X	*	
		Hospital São Vicente de Paulo - HSVP	X		*	X
		Instituto Brandão de Reabilitação - IBR	X	X		X

Fonte: CRAE /DAE /SAIS, janeiro 2026.

\*: Unidade com pleito de habilitação em análise no MS.

O CHVC, por meio da Portaria GM/MS SAS nº 646 de 2008 foi habilitado como unidade de assistência de alta complexidade em neurocirurgia, para prestação dos serviços: neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento, coluna e nervos periféricos, tumores do sistema nervoso, neurocirurgia vascular, tratamento neuroendovascular e neurocirurgia funcional estereotáxica.

O Instituto Brasil de Reabilitação (IBR) (CNES 2488892), por meio da Portaria GM/MSSAS nº 1.205 de 31/10/2013 foi habilitada como unidade de assistência de alta complexidade em neurocirurgia, para prestação dos serviços: neurocirurgia do trauma e

anomalias do desenvolvimento, coluna e nervos periféricos, tumores do sistema nervoso e neurocirurgia vascular. Por meio da Portaria GM/MS SAS nº 1.204 de 2013 foi habilitada em unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular, para a prestação dos serviços: cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista, cirurgia vascular, cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos e laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista.

O HSVP/SCMVC, por meio da Portaria GM/MS SAS nº 113 de 2009 foi habilitado em unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular, para a prestação dos serviços: cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista e cirurgia vascular.

A MSE, até o momento não possui unidade habilitada em traumatologia, porém o CHVC e o HSVP/SCMVC se encontram com o pleito desta habilitação em análise no MS. De modo similar, o HGCV também possui pleito em análise do MS para habilitação em cardiologia.

#### 4.8. GRADE DE REFERÊNCIA POR LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS

##### **4.8.1. 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 ações no SUS para atender ao usuário. A referida LC tem como objetivo otimizar o atendimento ao paciente, desde o diagnóstico precoce e tratamento adequado em tempo hábil. Neste sentido, à APS, cabe a solicitação de exames, tratamento e ações de prevenção e promoção à saúde.

No âmbito da média e alta complexidade destacamos a oferta de exames, como o eletrocardiograma (ECG), exame que direciona o manejo e a trombólise. No âmbito da alta complexidade destacamos a angioplastia coronariana, garantindo a reperfusão miocárdica e revascularização do miocárdio, procedimento cirúrgico nos casos de acometimento multiarterial.

Na análise dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) disponíveis por município da MSE (vide APÊNDICE II), em consulta ao CNES, verificou-se que, no que tange os Pronto Atendimentos, Unidades Mistas e serviços de urgência 24h de média complexidade, os municípios de Guajeru, Ibicoara, Malhada de Pedras e Rio do Antônio não dispõem de serviço de laboratório. Quanto ao ECG, os municípios de Malhada de Pedras e Caculé não possuem o referido exame disponível, apesar de se tratar de tecnologia de baixo custo e essencial para o manejo das síndromes coronarianas agudas.

No que se refere às UPA 24h, constata-se que os municípios de Livramento de Nossa Senhora, Caetité e Poções não dispõem de serviço de laboratório. Destaca-se que todas as UPA 24h analisadas contam com ECG.

Em relação aos hospitais locais e complementares, identifica-se ausência de serviço de laboratório nos municípios de Caturama, Feira da Mata, Mortugaba, Palmas de Monte Alto, Ibicuí, Itambé, Itapetinga, Maiquinique e Encruzilhada. Já quanto ao ECG, verifica-se a inexistência do serviço nos municípios de Érico Cardoso, Rio do Pires, Licínio de Almeida, Nova Canaã, Potiraguá e Poções, configurando importante limitação para o diagnóstico oportuno de agravos cardiovasculares.

Entendendo que estes recursos são essenciais para o primeiro atendimento, suspeita diagnóstica e adoção de condutas no paciente com IAM, destacamos o compromisso pactuado entre os gestores na garantia do atendimento às LC prioritárias, para efetivação deste PAR, e o fomento aos pleitos de equipamentos de urgência, cedidos por esta SESAB para fortalecimento dos atendimentos de urgência.

A trombólise, por sua vez, após confirmação diagnóstica, deverá ser realizada pelo SAMU 192, através das USA, e nas unidades hospitalares de maior porte, conforme quadro abaixo. Já para o encaminhamento às unidades referência em Hemodinâmica, estão os Hospitais São Vicente de Paulo e IBR.

Deste modo, considerando a produção, as habilitações, ofertas de leitos cadastrados no CNES e a validação e interesse dos gestores municipais em Oficina e CIR, elencamos abaixo a grade de referência pactuada, com a distribuição das ações, exames e procedimentos no território que compreendem esta LC:

**Quadro 6** - Grade de referência segundo distribuição das ações, exames e procedimentos de suporte a LC do IAM por Região de Saúde, Macrorregião Sudoeste, Bahia. Brasil, 2026.

LC DO IAM	RS de Guanambi	RS de Brumado	RS de Itapetinga	RS de Vitória da Conquista
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	UBS/ESF/Policlínica Municipal/ Policlínica Regional
Suspeita Diagnóstica (ECG e Atendimento IAMCSST/ Síndrome Coronariana Aguda)	UPA 24h/Pronto Atendimento /Hospitais Municipais/ H. Geral de Guanambi	UPA 24h/Pronto Atendimento/Hospitais Municipais/CHVC	UPA 24h/ H. Municipais/H. Cristo Redentor/CHVC/ H. Regional de Itapetinga*	UPA 24h/ H. Municipais/CHVC

Trombólise	SAMU 192 (USA) / H. Geral de Guanambi/CHVC	SAMU 192 (USA)/CHVC	SAMU 192 (USA)/H. Cristo Redentor/CHVC/ H. Regional de Itapetinga*	SAMU 192 (USA)/CHVC
Angioplastia Primária / CATE	H. São Vicente de Paulo IBR	H. São Vicente de Paulo IBR	H. São Vicente de Paulo IBR	H. São Vicente de Paulo IBR
RM	H. São Vicente de Paulo IBR	H. São Vicente de Paulo IBR	H. São Vicente de Paulo IBR	H. São Vicente de Paulo IBR

**LEGENDA:**

1. IAMCSST- Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST / 2. CATE: Cateterismo Cardíaco / 3. RM – Revascularização do Miocárdio / 4. UBS – Unidade Básica de Saúde / 5. ESF – Equipe de Saúde da Família / 4. RS – Região de Saúde.

\*Está previsto

**Fonte:** SAIS/DAE/COUR, 2025.

Cumpre-nos informar que está prevista a implantação do Hospital Regional de Itapetinga, o qual já possui perfil assistencial traçado, com previsão de atendimento de urgência e emergência adulto nas 24 horas, contando com recursos tecnológicos e terapêuticos para garantia da atenção hospitalar à LC do IAM, tais como confirmação diagnóstica – laboratório, ECG (via telemedicina), além de contar com leitos de UTI adulto.

Ademais, destaca-se que os Hospitais São Vicente de Paulo e IBR cumprem papel importante no âmbito da Alta Complexidade, uma vez que dispõem de habilitação para assistência especializada e cirurgia cardiovascular na Macrorregião.

#### 4.8.2. 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, a saber:

- 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. A 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 contemplar desde a cena da ocorrência, o transporte seguro e assistência nos serviços que darão suporte à vítima, seja na APS,

atenção hospitalar ou reabilitação. Assim sendo, elencamos no quadro abaixo a grade de referência pactuada, com a distribuição das ações, exames e procedimentos no território:

**Quadro 7** – Grade de referência segundo distribuição das ações, exames e procedimentos de suporte a LC do Trauma por Região de Saúde, Macrorregião Sudoeste. Bahia, 2025.

LC DO TRAUMA	RS de Guanambi	RS de Brumado	RS de Itapetinga	RS de Vitória da Conquista
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	UBS/ESF/Policlínicas Municipais/ Policlínica Regional
Traumas Leves e Causa Externas de Baixa e Média Complexidade	UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/ H. Geral de Guanambi	UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/ H. Mun. Prof. Magalhães Neto	UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais / H. Cristo Redentor/ H. Regional de Itapetinga*	UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/ CHVC
Suspeita Diagnóstica (TC)	H. Geral de Guanambi/ CHVC	CHVC/ H. Mun. Prof. Magalhães Neto	H. Cristo Redentor/ CHVC/ H. Regional de Itapetinga*	CHVC
Tratamento Cirúrgico (TCE/Politrauma/Causas Externas)	CHVC	CHVC	CHVC	CHVC
Tratamento Conservador	H. Municipais/ H. Geral de Guanambi/ CHVC	H. Municipais / H. Mun. Prof. Magalhães Neto/ CHVC	H. Municipais / H. Cristo Redentor/ CHVC/ H. Regional de Itapetinga*	H. Municipais / CHVC
Reabilitação	H. Municipais / H. Geral de Guanambi/ CHVC	H. Municipais / H. Mun. Prof. Magalhães Neto/ CHVC	H. Municipais / H. Cristo Redentor/ CHVC/ H. Regional de Itapetinga*	H. Municipais / CHVC

**LEGENDA:**

1. TC – Tomografia Computadorizada / 2. UBS – Unidade Básica de Saúde / 3. ESF – Equipe de Saúde da Família. / 4. RS – Região de Saúde.

\*Está previsto

**Fonte:** SAIS/DAE/COUR, 2025.

No âmbito dos Pronto Atendimentos, Unidades Mistas e serviços de urgência 24h de média complexidade, observa-se que os municípios de Guajeru, Ibicoara, Malhada de Pedras, Caculé, Rio do Antônio e Ibicuí não dispõem de Raio X. Tal ausência configura fragilidade assistencial, considerando que o RX constitui exame básico e essencial para a avaliação inicial de agravos traumáticos nas portas de entrada da urgência.

Nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h e hospitais de referência, por sua vez, todos contam com serviço de Raio X, demonstrando maior adequação estrutural aos requisitos mínimos para o atendimento nesta LC. Já em relação aos Hospitais Locais e Complementares, constata-se que a maioria dos estabelecimentos dispõe de Raio X; entretanto, ainda se identificam lacunas pontuais, nos municípios de Érico Cardoso, Maiquinique, Nova Canaã, Potiraguá

e Piripá, o que limita a capacidade diagnóstica hospitalar básica e pode resultar em maior dependência da regulação e do deslocamento de pacientes para outros pontos da rede, inclusive para situações de menor complexidade clínica.

Ainda de acordo com o CNES, oferta-se o recurso de Tomografia Computadorizada (TC) nos hospitais de maior porte, aqueles de referência regional e macrorregional, importante exame diagnóstico nesta LC. Já a Ressonância Magnética (RNM) é ofertada apenas no CHVC.

Embora o Raio X esteja adequadamente disponibilizado nas UPA 24h e nos hospitais de referência, ocorre ainda déficit desse exame nas portas de entrada de média complexidade, o que impacta diretamente na resolução de condições que poderiam ser manejadas localmente com estrutura mínima adequada. Destaca-se o compromisso firmado junto aos gestores na garantia do atendimento às LC, conforme grade de referência pactuada e os esforços da SESAB em doar equipamentos (incluindo o Raio X) visando a qualificação desta RUE.

#### 4.8.3. Linha do Cuidado do AVC

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

Conforme já descrito, as altas taxas de mortalidade para as doenças cardiovasculares impõem a necessidade de ampliação da rede de serviços para gerenciamento de riscos e/ou diagnóstico do AVC, desde a APS até a alta complexidade. Abaixo, registra-se a grade de referência estabelecida para esta LC, por Região de Saúde:

**Quadro 8** - Grade de referência segundo a distribuição das ações, exames e procedimentos de suporte a LC do AVC por Região de Saúde, Macrorregião Sudoeste. Bahia, 2025.

LC DO AVC	RS de Guanambi	RS de Brumado	RS de Itapetinga	RS de Vitória da Conquista
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	UBS/ESF/Policlínicas Municipais/ Policlínica Regional
Primeiro atendimento	SAMU 192/ UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/ H. Geral de Guanambi/ IBR	SAMU 192/ UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/ CHVC / IBR	SAMU 192/ UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/ CHVC / IBR / H. Regional de Itapetinga*	SAMU 192/ UPA 24 h/ Pronto Atendimento / Hospitais Municipais/ CHVC / IBR

Suspeita Diagnóstica (TC de crânio)	H. Geral de Guanambi/ IBR	CHVC / IBR	CHVC / IBR / H. Regional de Itapetinga*	CHVC / IBR
Trombólise	H. Geral de Guanambi/ IBR	CHVC / IBR	CHVC / IBR / H. Regional de Itapetinga*	CHVC / IBR
Tratamento Cirúrgico	H. Geral de Guanambi/ IBR	CHVC / IBR	CHVC / IBR	CHVC / IBR
Tratamento Conservador	Hospitais Municipais/ H. Geral de Guanambi/ IBR	Hospitais Municipais/ CHVC/ IBR	Hospitais Municipais/ CHVC/ IBR / H. Regional de Itapetinga*	Hospitais Municipais/ CHVC/ IBR
<b>LEGENDA:</b> 1. TC – Tomografia Computadorizada / 2. UBS – Unidade Básica de Saúde / 3. ESF – Equipe de Saúde da Família / 4. RS – Região de Saúde. * Está previsto				

**Fonte:** SAIS/DAE/COUR, 2025.

A Tomografia Computadorizada (TC), exame imprescindível nos casos de suspeita diagnóstica e definição para trombólise nos casos de AVC, está disponível nos hospitais de maior porte (referência regional e macrorregional) requerendo encaminhamento destes pacientes a estas unidades. A trombólise, por conseguinte, também deverá ser realizada nestes hospitais, após confirmação diagnóstica.

Destaca-se o IBR e o Hospital São Vicente de Paulo que contam com habilitação em Alta Complexidade cardiovascular. Além disso, a Macrorregião conta com 05 leitos de UAVC tipo II habilitados no IBR, leitos específicos para o tratamento deste agravo, compreendendo a fase aguda, tratamento, investigação etiológica completa e reabilitação.

#### **4.8.4. 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 a Macrorregião Sudoeste por meio do Tele-CEDEBA, serviço de teleconsultoria especializada, voltado exclusivamente para orientar médicos da APS da 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. Conforme dados do SIH/SUS, as unidades executoras dos desbridamentos e amputações são: o Hospital Municipal Prof. Magalhães Neto, Hospital Geral de Guanambi, Hospital Cristo Redentor e Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista. Já para arteriografia de membro e angioplastia o IBR constitui referência na Macrorregião.

Ademais, ressalta-se, ainda, o papel das Policlínicas Regionais de Guanambi, Brumado e Vitória da Conquista, enquanto unidades especializadas de apoio diagnóstico, com oferta de serviços de consultas clínicas especializadas e exames gráficos e de imagem, que amplia o acesso da população usuária aos serviços no âmbito da atenção especializada.

#### 4.9. REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE URGÊNCIA

A Central de Regulação Médica de Urgência do SAMU (Regional de Guanambi, Regional de Brumado e Regional de Vitória da Conquista/Itapetinga), de gestão municipal, é responsável pela regulação do acesso dos usuários através do número 192. Regulam as unidades, as entradas de urgência hospitalares de sua área de abrangência, de acordo com a grade de referência pactuada.

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 Central de Regulação do Estado – 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.

## **5. ANÁLISE SITUACIONAL DA RUE DA MACRORREGIÃO SUDOESTE**

Objetiva-se com este relatório analisar o panorama atual da Rede de Urgência da Macrorregião Sudoeste, destacando os problemas, desafios enfrentados e pontos de melhoria a serem implementados. É parte integrante do Plano de Ação Regional (PAR) de Atenção às Urgências da Macrorregião Sudoeste, enquanto produto do levantamento de dados de saúde do território, seguido da análise destes dados pela Área Técnica da Coordenação de Urgência (COUR) da Diretoria de Atenção Especializada (DAE).

Foi encaminhado aos secretários municipais de saúde da Macrorregião Sudoeste link de formulário *Google Forms* elaborado pela COUR, a partir do dia 11 de agosto de 2025. A coleta de dados foi executada com o apoio do GT da RUE, contando com ampla divulgação para os gestores pelos representantes do território, sendo finalizada a coleta em 28 de agosto deste mesmo ano, após obtenção de resposta de todos os municípios (74 municípios).

Os dados foram compilados em planilha *Excel* e consolidados pela área técnica da COUR, tendo sido posteriormente apresentados em reunião junto ao GT da RUE para validação dos resultados encontrados. Abordaremos aqui os principais achados desta análise.

Quanto à organização da RUE, verificou-se com base nos dados informados pelos gestores que 50% dos municípios não possuem Plano Municipal de Atenção às Urgências, o que torna ainda mais relevante a construção deste PAR no âmbito macrorregional. Apesar de 64,9%

dos municípios afirmarem possuir rede municipal de urgência organizada por níveis de complexidade, essa ainda não constitui uma realidade em 33,8% dos municípios da Macro, que referem uma organização parcial da rede.

Para que haja pleno funcionamento da RUE, contemplando todos os pontos de atenção, é necessário que haja articulação formal previamente pactuada entre estes, visando a organização especialmente das linhas de cuidado prioritárias para os atendimentos de urgência, entretanto, registra-se que apenas 48,6% dos municípios referiram possuir esta articulação formal, reforçando a necessidade de otimização dos recursos para garantia do acesso.

Para tanto, a Central Estadual de Regulação (CER) possui papel imprescindível na regulação do acesso aos serviços de urgência (UPA 24h, PA, SAMU 192, Hospital Regional), sendo apontado pelos gestores que 74,3% (n=55) acessam os serviços via CER. Entretanto, 16,2% (n=12) refere que regulação do acesso aos serviços de urgência na RUE ocorre de forma parcial. Ademais, destaca-se a dificuldade no encaminhamento de pacientes para outros pontos de atenção da Rede Regional, apontada pela maioria dos gestores municipais (75,7%).

No tocante aos atendimentos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), as urgências classificadas como azul e/ou verde são acolhidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em 89,2% dos municípios da Macrorregião. Além disso, maioria destes afirmou que a APS realiza atendimentos de urgência e emergência de menor complexidade, entretanto, foi apontado que em 71,6% destes, a população não reconhece a Atenção Básica como Serviço de Urgência, fato que contribui para a superlotação dos serviços de média complexidade, comprometendo a sua resolutividade.

Em relação ao componente pré-hospitalar móvel, foi identificado que na Macrorregião Sudoeste 8,1% (n=6) dos municípios apresentam cobertura parcial do SAMU 192, o que corresponde a um funcionamento inadequado do serviço, revelando fragilidades estruturais, uma vez que este deve abranger a toda população, de forma regionalizada e ofertando assistência integral. Além disso, foram apontadas como principais dificuldades: o acionamento do serviço por meio do tridígito 192, a distância entre os municípios, insuficiência de recursos específicos para custeio, além da precariedade na estrutura física das bases descentralizadas.

Já sobre o componente pré-hospitalar fixo, composto pelas UPA 24h, PA e outros serviços de urgência com funcionamento 24 horas, registra-se que 66,2% (n=49) dos municípios contam com esses serviços. Neste bojo, foram elencados como principais problemas a dificuldade de regulação para unidades de maior complexidade, insuficiência de recursos específicos para custeio e leitos de retaguarda.

Em relação ao componente Atenção Domiciliar, a insuficiência de recurso para custeio, o déficit no número de equipes para atender as demandas e a dificuldade de acolhimento dos pacientes classificados como baixa complexidade pela APS, restringindo a admissão de novos pacientes pelas equipes multidisciplinares (EMAD) foram elencadas como principais entraves no serviço, o que reforça a necessidade de implantação e habilitação de novas equipes de AD.

Como principais doenças e/ou agravos considerados desafiadores para o funcionamento pleno da RUE, foram apontados, em ordem de maior relevância para menor: IAM, AVC, causas externas acidentais, urgências obstétricas e emergências psiquiátricas, estando em consonância com a análise epidemiológica discutida nos tópicos anteriores.

De acordo com os dados coletados, notou-se fragilidade no monitoramento da rede, uma vez que 40,5% (n=30) dos municípios informam que a avaliação de indicadores ocorre parcialmente e 35,1% (n=26) dos gestores referiram ausência desse monitoramento. Essa limitação compromete a gestão dos componentes da RUE, sua análise situacional, bem como a identificação de problemas para que sejam implementadas intervenções para melhoria em tempo oportuno.

Para mitigar estes problemas e desafios enfrentados, foram elencados pelos gestores serviços de saúde ou leitos prioritários para implantação na Macrorregião: Leitos de UTI adulto (67,6%) e pediátrica (60,8%) e Salas de Estabilização (50%), componentes estes que seguirão nas propostas deste Plano de Ação, com vistas a qualificação dos serviços existentes e implantação de novos que contribuirão para a oferta de serviços integrais no âmbito da urgência e emergência do estado da Bahia.

Em síntese, a rede enfrenta desafios importantes na articulação entre os pontos de atenção, nos recursos para manutenção dos serviços, infraestrutura e monitoramento das ações por meio de indicadores, fatores que são essenciais para assegurar a resolutividade da RUE, com acesso em tempo hábil e oportuno e assistência segura e qualificada.

## **6. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL**

Destaca-se a premissa de que o modelo de atenção em rede se dá a partir de um sistema que organiza o seu funcionamento, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das diferentes intervenções, definido em função das situações demográficas e epidemiológicas e dos determinantes sociais da saúde na região, num processo dinâmica.

Dado o exposto acima, é imprescindível que ocorra a qualificação dos componentes que integram a RUE esta Macrorregião, considerando a capacidade instalada do território, a ampliação do acesso aos serviços de urgência, o incremento de recursos financeiros para qualificar os componentes desta rede, a definição de grade de referência segundo linhas de cuidado prioritárias, os compromissos gestores para cada componente e, por conseguinte, a aproximação interfederativa entre SESAB e Secretarias Municipais de Saúde. A seguir, apresentamos as propostas pactuadas e aprovadas em CIR e em CIB conforme Resolução CIB nº 013 de 2026.

#### 6.1. SAMU 192

Abaixo, estão elencadas as propostas para ampliação/expansão da frota, habilitação e qualificação dos equipamentos, contemplando os SAMU Regional de Brumado, Guanambi e Vitória da Conquista/Itapetinga.

##### i) **Ampliação da frota**

Dentre os municípios que não dispunham de ambulância, foi demonstrado interesse pelos gestores na aquisição de unidades móveis, sendo as propostas elencadas conforme tabela abaixo:

**Quadro 9** - Propostas de ampliação/expansão de frota do SAMU 192, por município, Região de Saúde, quantitativo de unidades móveis, Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2025.

<b>Região de Saúde/SAMU Regional</b>	<b>Município</b>	<b>USB</b>
Brumado/ Brumado	Contendas do Sincorá	1
Vitória da Conquista/ Vitória da Conquista/Itapetinga	Barra do Choça	1
	Bom Jesus da Serra	1
	Caetanos	1
	Caraíbas	1
	Cordeiros	1
	Encruzilhada	1
	Firmino Alves	1
	Mirante	1
	Piripá	1
	Planalto	1
	Ribeirão do Largo	1
Itapetinga/ Itapetinga	Tremedal	1
	Itarantim	1

Vitória da Conquista/Itapetinga	Potiraguá	1
---------------------------------	-----------	---

Fonte: COUR, 2025.

Com vistas a atingir 100% de cobertura populacional pelo serviço na Macrorregião Sudoeste, os municípios acima listados não possuíam ambulância e solicitam a aquisição de 01 USB.

Registra-se que, dos municípios que solicitam a ampliação de frota do SAMU 192, apenas os municípios de Mirante, Barra do Choça e Piripá possuem proposta SAIPS aprovada junto ao MS. Ademais, o município de Planalto reenviou a proposta SAIPS para o MS em novembro de 2025, com a resolução de diligência apontada. Os demais devem seguir com as etapas inerentes ao processo de ampliação/expansão de frota do SAMU 192.

#### **i) Habilitação e/ou qualificação dos equipamentos do SAMU 192**

Para além da cobertura populacional do SAMU 192 na Macrorregião, se faz necessário otimizar os recursos financeiros destinados a manutenção deste serviço, considerando a necessidade de oferta de assistência qualificada à população, contando com recursos adequados para os atendimentos. Para tanto, se faz necessária a habilitação e qualificação das unidades móveis do SAMU 192, viabilizando incremento financeiro ao serviço. Assim, reiteramos que os municípios abaixo citados se encontram em processo de habilitação, sendo apresentados enquanto proposta para organização desta RUE, a partir do interesse dos gestores, conforme demonstrado abaixo.

**Quadro 10** - Propostas de habilitação de unidades móveis do SAMU 192, por Região de Saúde, SAMU Regional, município e quantitativo de unidades móveis, Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2025.

Região de Saúde	SAMU Regional	Município	CRU	USA	USB
Brumado	Brumado	Érico Cardoso			1
Guanambi	Guanambi	Licínio de Almeida			1
Itapetinga	Vitoria da Conquista/Itapetinga	Nova Canaã			1

Fonte: COUR, 2025.

Esta 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 sede destes municípios.

Quanto às propostas de qualificação, os municípios no quadro abaixo elencados demonstraram interesse em qualificar seus equipamentos.

**Quadro 11** - Propostas de qualificação de equipamentos do SAMU 192, por Região de Saúde, SAMU Regional, município e quantitativo de unidades móveis, Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2025.

Região de Saúde	SAMU Regional	Município	CRU	USA	USB
Brumado	Brumado	Aracatu			1
		Barra da Estiva			1
		Boquira			1
		Brumado	1	1	1
		Caturama			1
		Dom Basílio			1
		Guajeru			1
		Ituaçu			1
		Jussiape			1
		Livramento de Nossa Senhora		1	1
		Macaúbas		1	1
		Malhada de Pedras			1
		Paramirim		1	1
		Rio de Contas			1
		Rio do Pires			1
Tanhaçu			1		
Guanambi	Guanambi	Botuporã			1
		Caculé		1	1
		Caetité		1	1
		Carinhanha			1
		Ibiassucê			1
		Igaporã			1
		Iuiú			1
		Lagoa Real			1

Fonte: COUR, 2025.

O Anexo 8.1 apresentará as Planilhas Físico Orçamentárias, com a distribuição dos equipamentos do SAMU 192 da Macrorregião Sudoeste, conforme propostas de ampliação da frota, habilitação e qualificação, com os respectivos custeios anuais e previsão.

## 6.2. UPA 24H

### i) Proposta de Qualificação de Unidades habilitadas

Como proposta para o equipamento UPA 24h, os municípios listados a seguir apresentaram a solicitação de qualificação, conforme quadro abaixo.

**Quadro 12** - Propostas de qualificação de UPA 24h, por Região de Saúde, município e porte e tipo das unidades, Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2025.

Região de Saúde	Município	UPA 24h (CNES) / Gestão	UPA 24h a qualificar					
			Porte I		Porte II		Porte III	
			NOVA	AMP.	NOVA	AMP.	NOVA	AMP.
Guanambi	Caetité	UPA Caetité (2557096) / Municipal					1	
Brumado	Livramento de Nossa Senhora	UPA Dr Marilton Tanajura Matias (9133585) / Municipal	1					
Brumado	Macaúbas	UPA Unidade Pronto Atendimento de Macaúbas (7175973) / Municipal			1			
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	UPA de Vitória da Conquista (9060537) / Estadual					1	

Fonte: COUR, 2025.

Ressalta-se que a UPA 24h de Vitória da Conquista, de gestão estadual, se encontra em processo de qualificação. As unidades dos municípios de Macaúbas e Livramento de Nossa Senhora apresentaram propostas SAIPS rejeitadas por não atendimento de diligência.

## 6.3. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

### i) Implantação e habilitação

Como informado em seção anterior, no âmbito da SAD, a Macrorregião dispõe de 13 EMAD e 13 EMAP financiadas. Como proposta de habilitação de novas equipes de gestão municipal, registram-se as propostas apresentadas em quadro abaixo:

**Quadro 13** - Propostas de implantação e habilitação de equipes do Serviço de Atenção Domiciliar, por Região de Saúde, município e tipo de equipe, Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2025.

Região de Saúde	Município	Equipes a habilitar
-----------------	-----------	---------------------

		EMAD tipo		EMAP	EMAP-R
		1	2		
Brumado	BOQUIRA				1
	IBIPITANGA				1
	RIO DO PIRES				1
	TANHAÇU		1		
Guanambi/Brumado	CATURAMA/BOTUPORÃ		1		
TOTAL		0	2	0	3
Guanambi	CACULÉ		1		
	CARINHANHA		1		
	GUANAMBI	1			
	IGAPORÃ				1
	JACARACI				1
	LAGOA REAL				1
	TANQUE NOVO				1
	URANDI				1
TOTAL		1	2	0	5
Itapetinga	ITORORÓ				1
	IBICUÍ				1
	IGUAI		1		
	ITAPETINGA	1			
	ITARANTIM				1
	NOVA CANAÃ				1
	MACARANI		1		
	MAIQUINIQUE				1
	POTIRAGUÁ				1
	FIRMINO ALVES				1
TOTAL		0	2	0	3
Vitória da Conquista	BOM JESUS DA SERRA				1
	CÂNDIDO SALES		1	1	
	MAETINGA				1
	MIRANTE				1
	PIRIPÁ				1
	PRESIDENTE JÂNIO QUADROS				1
	TREMEDAL				1

	CARAÍBAS				1
TOTAL			1	1	7

Fonte: COUR, 2025.

A incorporação destas equipes totalizará em 21 EMAD, 14 EMAP e 18 EMAP-R para a Macrorregião Sudoeste. 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.

#### 6.4. COMPONENTE HOSPITALAR

##### 6.4.1. Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

A rede atual conta com hospitais que possuem critérios para habilitação em porta de entrada hospitalar. Assim sendo, quatro unidades solicitam habilitação como Porta de Entrada, sendo que as propostas contemplam uma unidade pleiteante por Região de Saúde, com o objetivo de qualificar portas de entrada nos quatro territórios que compõem a Macrorregião.

##### i) Hospital Geral de Guanambi (CNES 2804034)

O Hospital Geral de Guanambi, CNES 2804034, é um hospital geral de Médio Porte (150 leitos), de natureza pública, de referência Regional, de acordo com a resolução CIB-Ba nº139/2022, integrante da rede própria do Estado, constitutivo das Redes Alyne e de Atenção às Urgências e de referência para a Região de Saúde de Guanambi. Está habilitado em UTI Adulto e Neonatal, ambas do Tipo II. Não dispõe de habilitação dentro das LC prioritárias para a RUE. Possui porta de entrada de Emergência Adulto e Pediátrica com atendimento por demanda espontânea e referenciada através da Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional de Guanambi.

No âmbito das internações realizadas nos últimos doze meses disponibilizados do SIH (janeiro a dezembro de 2024), 59,8% referem-se à população referenciada de outros municípios, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento).

Diante da relevância do serviço para a Macrorregião, solicita-se habilitação como Porta de Entrada Geral.

**ii) Hospital Municipal Prof. Magalhães Neto (CNES 2386569)**

Hospital Geral, de Referência Macrorregional, de acordo com a Resolução CIB-Ba nº 139/2022, de gestão dupla, com um total de 136 leitos inscritos no CNES, habilitado em UTI adulto tipo II. Não dispõe de habilitação dentro das LC prioritárias para a RUE. Também realiza atendimento por demanda espontânea e referenciada através da Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional de Brumado.

No que se refere as internações no período de janeiro a dezembro de 2024, de acordo com o SIH/SUS, a unidade realizou 29% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento).

Tendo em vista a estrutura da unidade para realização de atendimentos no âmbito da média complexidade, será pleiteada a habilitação como Porta de Entrada Geral.

**iii) Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista CHVC (CNES 2402076)**

Trata-se de Hospital geral de Referência Macrorregional, de acordo com a Resolução CIB-Ba nº 139/2022, de gestão estadual, conta com 322 leitos cadastrados no CNES. Integra o Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista – CHVC, o qual dispõe de 04 estabelecimentos de saúde. Está habilitado em UTI adulto, neonatal e pediátrica tipo II, oncologia e cuidados prolongados em pneumologia. Dentro das LC prioritárias, possui habilitação na Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, cuidados prolongados para atendimento a doenças cardiovasculares e neurológicas. Além disso, a unidade está em processo de habilitação em Orto-trauma.

Sua porta de entrada atende às demandas espontâneas e referenciadas através da Central de Regulação de Urgências dos SAMU Regionais de Vitória da Conquista/Itapetinga, Brumado e Guanambi. No que se refere as internações no período de janeiro a dezembro de 2024, de acordo com o SIH/SUS, a unidade realizou 41% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento).

Considerando a estrutura da unidade para realização de atendimentos no âmbito da média e alta complexidade, as habilitações existentes que correspondem às LC prioritárias, será pleiteada a habilitação como Porta de Entrada Tipo II.

**iv) Hospital Cristo Redentor (CNES 2417189)**

Hospital geral, de referência Macrorregional, de acordo com a Resolução CIB-Ba nº 139/2022, de gestão dupla, dispõe de 97 leitos cadastrados no CNES. Está habilitado em UTI

adulto tipo II. Não dispõe de habilitação dentro das LC prioritárias para a RUE. Também realiza atendimento por demanda espontânea e referenciada através da Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional de Vitória da Conquista/Itapetinga.

No âmbito das internações realizadas nos últimos doze meses disponibilizados do SIH (janeiro a dezembro de 2024), 44% referem-se à população referenciada de outros municípios, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento).

Tendo em vista a estrutura da unidade para realização de atendimentos no âmbito da média complexidade, será pleiteada a habilitação como Porta de Entrada Geral. Apresentamos no quadro abaixo o panorama geral das propostas descritas acima.

**Quadro 14 - Propostas de habilitação para Porta de Entrada Hospitalar da Macrorregião Sudoeste. Bahia, 2025.**

Região de Saúde	Município	EAS	CNES	Gestão	Tipologia
Guanambi	Guanambi	Hospital Geral de Guanambi	2804034	Estadual	Geral
Brumado	Brumado	Hospital Municipal Prof. Magalhães Neto	2386569	Dupla	Geral
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC)	2402076	Estadual	Tipo II
Itapetinga	Itapetinga	Hospital Cristo Redentor	2417189	Dupla	Geral

Fonte: SAIS/DAE/COUR, 2025.

#### 6.4.2 Leitos Clínicos de Retaguarda

De acordo com o cálculo da necessidade de leitos preconizado pelo MS, a Macrorregião Sudoeste conta com um excedente de 129 leitos clínicos. Apesar disso, os gestores municipais demonstraram interesse em ampliar o quantitativo desses leitos, considerando a superlotação existente nas unidades hospitalares, além da necessidade de qualificação deste componente na RUE. As propostas para implantação de leitos novos e qualificação de leitos existentes estão descritas em quadro abaixo:

**Quadro 15 – Propostas de Leitos Clínicos de Retaguarda novos e qualificados para a Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2025.**

Região de Saúde	Município	EAS (CNES)	Gestão	Proposta		
				Novos	Quali	Total

Brumado	Livramento de Nossa Senhora	Hospital Municipal Dr. Ulysses Celestino da Silva (2487616)	Municipal	10	5	15
	Brumado	Hospital Municipal Prof. Magalhães Neto (2386569)	Dupla	10	5	15
	Macaúbas	Hospital Antenor Alves da Silva (2533057)	Municipal	4	2	6
Guanambi	Carinhanha	Hospital Municipal de Carinhanha (4024303)	Municipal	8	4	12
	Guanambi	Hospital Geral de Guanambi (2804034)	Estadual	5	3	8
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista CHVC (2402076)	Estadual	40	20	60
	Poções	Hospital São Lucas	Dupla	10	5	15
TOTAL				82	42	124

Fonte: SAIS/DAE/COUR, 2025.

### 6.4.3. Leitos de UTI Pediátrica

#### i) Leitos a serem habilitados e qualificados

O Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CNES 2402076) dispõe atualmente de dez leitos de UTI pediátrica tipo II, sendo solicitada pela gestão estadual a implantação de cinco leitos novos, totalizando 15 leitos. Além disso, propõe-se a qualificação de três leitos. Este quantitativo que corresponde a 80% de leitos existentes, considerando que se trata de instituição que possui pleito para habilitação em Porta de Entrada, conforme demonstra quadro a seguir.

**Quadro 16** – Proposta de Leitos de UTI Pediátrica novos e qualificados para a Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2025.

Município	CNES	EAS	Gestão	PROPOSTA		
				NOVOS	QUALI	TOTAL
Vitória da Conquista	2402076	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista CHVC	Estadual	5	3	8

Fonte: SAIS/DAE/COUR, 2025.

### 6.4.4. Leitos de UTI Adulto

#### i) Leitos a serem habilitados e qualificados

O Hospital Municipal Prof. Magalhães Neto (CNES 2386569) dispõe de 10 leitos de UTI cadastrados no CNES, sendo todos estes credenciados pela Superintendência de Gestão

dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS), apresentando taxa de ocupação nos últimos 12 meses (outubro de 2024 a setembro de 2025) de 89,7%, de acordo com o SIH/SUS. Portanto, considerando que à época das propostas apreciadas do PAR da Região de Saúde e parecer emitido pelo MS (nº 1.217/2018), o hospital não dispunha de leitos dessa natureza, solicitamos a habilitação de 10 leitos novos e a qualificação de 8 leitos existentes, correspondendo a 80%, uma vez que a unidade pleiteia Porta de Entrada Geral.

O Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia (CNES 7319770) conta com 20 leitos de UTI adulto cadastrados no CNES. Diante do processo de estadualização da unidade em andamento, ainda que possua taxa de ocupação inferior ao mínimo preconizado (33,9%) nos últimos 12 meses, em virtude da desativação desses leitos no período, a gestão estadual solicita a habilitação de 17 leitos novos, a serem disponibilizados para a RUE. Desta forma, é possível propor a qualificação de 70% - 14 existentes, uma vez que a unidade não possui pleito de Porta de Entrada.

O Hospital Geral de Guanambi (CNES 2804034) dispõe de 20 leitos inseridos no CNES, com TOH de 52,8% no período apurado. Considerando o pleito de Porta de Entrada Geral, a gestão estadual solicita a habilitação de 10 leitos novos, sendo possível qualificar 8 existentes.

O Hospital Nova Aliança (CNES 6444954) conta com 10 leitos de UTI totais no CNES, sendo que, recentemente, 4 destes foram credenciados junto a SUREGS para a RUE, já em funcionamento desde agosto de 2025. Desta forma, a gestão estadual solicita a habilitação de 4 leitos novos e qualificação de 3 existentes.

O Hospital Cristo Redentor (CNES 2417189) apresenta em seu cadastro no CNES o total de 9 leitos. Destes, 8 leitos são credenciados junto a SUREGS, com TOH de 88,9% neste mesmo período apurado. Assim, a gestão estadual solicita a qualificação de 6 leitos existentes, dado que a referida unidade solicita habilitação em Porta de Entrada.

O Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista CHVC (2402076), por sua vez, possui 40 leitos cadastrados no CNES. Considerando a sua TOH de 90,1% nos últimos 12 meses (outubro de 2024 a setembro de 2025) e que quando comparados à época das propostas apreciadas do PAR da Região de Saúde e parecer emitido pelo MS (nº 600/2017), verifica-se a ampliação de 20 leitos, a gestão estadual solicita a habilitação de 20 leitos novos e qualificação de 16 existentes, tendo em vista que possui pleito para Porta de Entrada.

O Hospital São Vicente de Paulo / Santa Casa de Misericórdia (CNES 2487756) conta com 20 leitos de UTI totais, sendo 4 destes credenciados junto a SUREGS para a RUE. Assim,

propõe-se pela gestão estadual a qualificação de 3 leitos existentes, visto que não possui pleito de PE.

Por fim, o Hospital Especializado Afrânio Peixoto (CNES 2407221) possui 20 leitos cadastrados no CNES. Considerando o aumento no quantitativo de leitos quando comparados ao período de análise do MS do PAR da Região de Saúde, a gestão estadual solicita a habilitação de 20 leitos novos. Considerando que a unidade não possui pleito de PE, propõe-se a qualificação de 14 leitos existentes, quantitativo correspondente a 70%.

Apresentamos no quadro abaixo o elenco das propostas descritas acima.

**Quadro 17 – Proposta de Leitos de UTI Adulto novos e qualificados para a Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2025.**

Região de Saúde	Município	EAS (CNES)	Gestão	PROPOSTA		
				Novos	Quali	Total
Brumado	Brumado	Hospital Municipal Prof. Magalhães Neto (2386569)	Dupla	10	8	18
Guanambi	Caetité	Hospital Municipal de Caetité (Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeira) (7319770)	Dupla	17	14	31
	Guanambi	Hospital Geral de Guanambi (2804034)	Estadual	10	8	18
	Guanambi	Hospital Nova Aliança (6444954)	Dupla	4	3	7
Itapetinga	Itapetinga	Hospital Cristo Redentor (2417189)	Dupla	0	6	6
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista CHVC (2402076)	Estadual	20	16	36
	Vitória da Conquista	Hospital São Vicente de Paulo / Santa Casa de Misericórdia (2487756)	Dupla	0	3	3
	Vitória da Conquista	Hospital Especializado Afrânio Peixoto (2407221)	Estadual	20	14	34
TOTAL				81	72	153

Fonte: SAIS/DAE/COUR, 2025.

#### 6.4.5. Leitos de Unidade de AVC – UAVC

##### i) Leitos a serem habilitados

A gestão estadual solicita a habilitação de dez leitos de U-AVC tipo II no Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista CHVC (CNES 2402076) tendo em vista a estrutura da unidade e seu papel na garantia da atenção hospitalar para atendimento à LC do AVC, conforme demonstrado no quadro abaixo.

**Quadro 18** – Proposta de Leitos de UAVC novos para a Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2025.

Região de Saúde	Município	EAS (CNES)	Gestão	Proposta Leitos Novos
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista CHVC (2402076)	Estadual	10

Fonte: SAIS/DAE/COUR, 2025.

O referido estabelecimento é habilitado na Alta Complexidade em neurologia e neurocirurgia, conforme Portaria GM/MS nº 646 de 10 de novembro de 2008. Dispõe de equipe nestas especialidades, além de ofertar serviço de apoio diagnóstico e terapêutico por meio da disponibilização de tomografia computadorizada (TC) de crânio. Realiza ainda, outros procedimentos, como a trombólise, tratamento neurocirúrgico e conservador do AVC, atuando enquanto importante referência na LC do AVC para os casos de maior gravidade na Macrorregião Sudoeste.

A Macrorregião em questão já conta com 5 leitos de UAVC tipo II habilitados no Hospital IBR (CNES 2488892) e a proposta aqui apresentada possibilitará o fortalecimento desta LC, ao ampliar o acesso a este serviço especializado na RUE.

## 7. SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Nos espaços de pactuação do PAR, foram solicitadas pelos gestores a habilitação das SE nos municípios descritos em quadro a seguir:

**Quadro 19** – Proposta para habilitação de Salas de Estabilização, por Região de Saúde e município, Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2025.

Região de Saúde	Município a habilitar
Brumado	Ibipitanga
	Paramirim
	Ibicoara
	Boquira
	Ibipitanga
	Rio do Pires
	Aracatu
Guanambi	Tanque Novo
	Botuporã
	Lagoa Real
	Igaporã
	Iuiú
	Riacho de Santana

	Jacaraci
	Caculé
	Palmas de Monte Alto
	Urandi
	Ibiassucê
	Mortugaba
	Malhada
	Rio do Antônio
	Matina
	Licínio de Almeida
Itapetinga	Itarantim
	Nova Canaã
	Ibicuí
	Potiraguá
	Firmino Alves
Vitória da Conquista	Cordeiros
	Piripá
	Mirante
	Presidente Jânio Quadros
	Ribeirão do Largo
	Tremedal
	Caraíbas
	Cordeiros
	Condeúba

Fonte: SAIS/DAE/COUR, 2025.

## 8. COMPROMISSOS PACTUADOS PELOS GESTORES

Compreendendo que a elaboração e execução do PAR é um processo dinâmico e que necessita de empenho e engajamento dos gestores a curto, médio e longo prazo, foram validados na Oficina com os gestores, no dia 06 de novembro de 2025, e pactuados nas CIR de cada Região de Saúde (ocorridas nos dias 12, 13 e 15 de novembro de 2025) os compromissos a serem almejados para a efetivação do PAR da Macrorregião Sudoeste. Estes estão elencados no quadro abaixo, segundo cada componente da RUE.

**Quadro 20 - Compromissos pactuados pelos gestores em CIR para aprovação do PAR da Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2025.**

<b>Componente da RUE</b>	<b>Compromisso</b>
APS	Ampliar a cobertura de Atenção Básica nos municípios de Caetité, Macarani e Vitória da Conquista (<75%)
	Promover ações para o aumento do atendimento de usuários com demandas de urgência de menor complexidade (classificação azul e verde)
	Garantir o atendimento do paciente referenciado e contrarreferenciado pelas unidades hospitalares e pré-hospitalares
	Promover ações educativas de prevenção e promoção da saúde com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão e Diabetes
	Garantir a disponibilidade dos insumos e medicamentos para o diagnóstico e manejo das doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão e Diabetes
	Estimular ações de promoção da Saúde Mental no território da APS
	Implementar os protocolos para o atendimento às pessoas portadoras de lesões de MMII associadas ao DM (Pé diabético)
	Priorizar ações de promoção e prevenção da saúde para redução da morbidade mortalidade por causas externas, com ênfase nas violências e acidentes de trânsito
	Promover qualificação profissional através de processos de educação permanente
SAMU 192	Fomentar a habilitação em TNK para as USA
	Garantir a aquisição e o uso do trombolítico, quando indicado, para tratamento do IAM.
	Ampliar de 93% para 100% cobertura do SAMU 192 na Macrorregião Sudoeste
	Garantir a qualificação dos equipamentos habilitados
	Promover qualificação profissional através de processos de educação permanente
Pronto Atendimento	Garantir a aquisição e o uso do trombolítico, quando indicado, para tratamento do IAM.
	Garantir a qualificação das unidades habilitadas
Pronto Atendimento / Sala de Estabilização	Priorizar a implantação de, pelo menos, um ponto de Atenção para RUE no município que não dispõe
Pronto Atendimento / Sala de Estabilização / Hospitalar	Implantar o ACCR em todas as Unidades de Pronto Atendimento e Portas de Entrada que ainda não utilizam o Protocolo
	Contrarreferenciar adequadamente os pacientes classificados como azuis para as UBS
	Identificar os vazios assistenciais articulando os pontos de atenção de maior proximidade definindo a grade de referência
	Elaborar e Implantar Plano de Contingência para atendimento às catástrofes e múltiplas vítimas (baseado no plano multirrisco da SESAB)
Componente Hospitalar	Implementar mecanismos de gestão da clínica, visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos.
	Garantir a aquisição e o uso do trombolítico, quando indicado, para tratamento do IAM e AVC.
Serviço de Atenção Domiciliar	Ampliar equipes de Atenção Domiciliar

**Fonte:** Elaborado pela COUR, validado e aprovado pelos gestores em oficina e CIR em cada Região de Saúde ocorridas em 11/2025.

Os compromissos pactuados elencados acima contemplam os componentes da RUE e reforçam o pacto entre os gestores em favor do acesso e da qualidade dos serviços prestados, possibilitando o cumprimento das propostas apresentadas na seção anterior.

## **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Atenção às Urgências e Emergências 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, GT RUE, COSEMS-BA e às SMS da Macrorregião Sudoeste, trabalhou nos últimos meses na elaboração e atualização deste PAR. 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 integrantes do território, incluindo os usuários. Para tanto, ressalta-se que este documento ratifica o compromisso de todos em ampliar o acesso, implantar novos serviços e qualificar os já existentes, a fim de contribuir na consolidação das Redes de Atenção à Saúde na Bahia.

## **ANEXOS**

Planilhas Físico Orçamentárias – Portas de Entrada Hospitalares

Planilhas Físico Orçamentárias – Leitos Clínicos de Retaguarda

Planilhas Físico Orçamentárias – Leitos de UTI Adulto e Pediátrica

Planilhas Físico Orçamentárias – Leitos de Unidade de AVC - UAVC

Planilhas Físico Orçamentárias – Serviço de Atenção Domiciliar

Planilhas Físico Orçamentárias – Sala de Estabilização

Planilhas Físico Orçamentárias – UPA 24h

Planilhas Físico Orçamentárias – SAMU 192

## APÊNDICES

### APÊNDICE I - Relação das Unidades Hospitalares da Macrorregião Sudoeste

Relação das Unidades Hospitalares da Macrorregião Sudoeste, segundo o cadastro no CNES, com oferta de leitos SUS 2025

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	HOSPITAL	TP GESTAO
BRUMADO	ARACATU	3407829	HOSPITAL MUNICIPAL FELINTO SILVEIRA MAIA	DUPLA
	BARRA DA ESTIVA	2799855	HOSPITAL SUSY ZANFRETTE	DUPLA
	BOQUIRA	4022807	HOSPITAL MUNICIPAL DE BOQUIRA	MUNICIPAL
	BOTUPORA	2386305	HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE BOTUPORA	MUNICIPAL
	BRUMADO	2386569	HOSPITAL MUNICIPAL PROF MAGALHAES NETO	DUPLA
	CATURAMA	4024370	HOSPITAL MUNICIPAL SAO SEBASTIAO	DUPLA
	DOM BASILIO	2602563	HOSPITAL M DE DOM BASILIO MATERNIDADE DR MARILTON TANAJURA	DUPLA
	ERICO CARDOSO	4021185	HOSPITAL MUNICIPAL DRA MONALISA LOUZADA	MUNICIPAL
	IBIPITANGA	5020743	HOSPITAL MUNICIPAL DE IBIPITANGA	MUNICIPAL
	ITUACU	2445247	HOSPITAL DR ORDALVIO SOUZA GUIMARAES	MUNICIPAL
	JUSSUIPE	2483300	CASA DE SAUDE ANA MEDRADO LUZ	DUPLA
	LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA	2487616	HOSPITAL MUNICIPAL DR ULYSSES CELESTINO DA SILVA	MUNICIPAL
	MACAUBAS	2533057	HOSPITAL ANTENOR ALVES DA SILVA	MUNICIPAL
	PARAMIRIM	4029607	HOSPITAL AURELIO JUSTINIANO ROCHA	DUPLA
	PARAMIRIM	4029526	HOSPITAL JOSE AMERICO REZENDE	DUPLA
	RIO DE CONTAS	2509636	HOSPITAL DE RIO DE CONTAS	DUPLA
	RIO DO PIRES	2509830	HOSPITAL DO SIND DOS TRAB RURAIS DE RIO DO PIRES	MUNICIPAL
TANHAÇU	5835208	HOSPITAL MUNICIPAL DE TANHACU	MUNICIPAL	

CACULE	2387042	HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SRA. APARECIDA	MUNICIPAL
CAETITÉ	2557118	HOSPITAL REGIONAL E MATERNIDADE SANTANA DE CAETITE	MUNICIPAL
CAETITÉ	7319770	HOSPITAL MUNICIPAL DR RICARDO DE TADEU LADEIA	DUPLA
CANDIBA	2819147	HOSPITAL MUNICIPAL DE CANDIBA	MUNICIPAL
CARINHANHA	4024303	HOSPITAL MUNICIPAL DE CARINHANHA	MUNICIPAL
FEIRA DA MATA	3013359	HOSPITAL MUNICIPAL DE FEIRA DA MATA	DUPLA
GUANAMBI	6444954	HOSPITAL NOVA ALIANCA	MUNICIPAL
GUANAMBI	2412241	POLICLINICA E MATERNIDADE DE GUANAMBI	MUNICIPAL
GUANAMBI	2816881	HOSPITAL MUNICIPAL DE GUANAMBI	MUNICIPAL
GUANAMBI	2804034	HOSPITAL GERAL DE GUANAMBI	ESTADUAL
IBIASSUCE	2412551	HOSPITAL MUNICIPAL SAO SEBASTIAO	MUNICIPAL
IGAPORÃ	2627256	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE OLINTO CONTRIM FERNANDES	DUPLA
IUIU	6670385	HOSPITAL MUNICIPAL EDVALDO PEREIRA MAGALHAES	MUNICIPAL
JACARACI	2466694	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	DUPLA
LICINIO DE ALMEIDA	2490218	HOSPITAL MUNICIPAL DR AUREO MENDES DA SILVA	DUPLA
MALHADA	2493195	HOSPITAL MUNICIPAL SAO GERALDO	MUNICIPAL
MATINA	2498227	HOSPITAL MUNICIPAL HERMENEGILDO C DE CASTRO	MUNICIPAL
MORTUGABA	2557088	HOSPITAL SANTO ANTONIO	DUPLA
PALMAS DE MONTE ALTO	2506572	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON FARIA DIAS LARANJEIRA	MUNICIPAL
PINDAI	2508222	HOSPITAL MUNICIPAL DE PINDAI	MUNICIPAL
RIACHO DE SANTANA	2549182	HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE AMALIA COUTINHO	MUNICIPAL
SEBASTIAO LARANJEIRAS	2523299	HOSPITAL MUNICIPAL WALTER LEAO ROCHA	MUNICIPAL
TANQUE NOVO	4032837	HOSPITAL MUNICIPAL DE TANQUE NOVO	MUNICIPAL
URANDI	4033418	HOSPITAL MUNICIPAL PADRE ANTONIO MANOEL DA ROCHA	MUNICIPAL

ITAPETINGA	CAATIBA	2386739	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAATIBA	MUNICIPAL
	IBICUI	2412845	HOSPITAL MATERNIDADE ANITA RODRIGUES LEAL	MUNICIPAL
	IGUAI	2413450	SOMAI / SOCIEDADE MÉDICA ASSISTENCIAL DE IGUAI	DUPLA
	IGUAI	2413469	MATERNIDADE MANOEL MARTINS DE SOUZA	DUPLA
	ITAMBE	2414465	HOSPITAL REGIONAL SAO SEBASTIAO	DUPLA
	ITAPETINGA	4196317	HOSPITAL E MATERNIDADE VIRGINIA HAGGE	DUPLA
	ITAPETINGA	2417189	HOSPITAL CRISTO REDENTOR	DUPLA
	ITARANTIM	2417456	HOSPITAL REGIONAL DE ITARANTIM	DUPLA
	ITORORO	2445204	FUNDACAO HOSPITAL E MATERNIDADE DE ITORORO	DUPLA
	MAIQUINIQUE	2493578	HOSPITAL MATERNIDADE MUNICIPAL DE MAIQUINIQUE	DUPLA
	NOVA CANAA	2526492	HOSPITAL EDMIR SOUZA COSTA	DUPLA
	POTIRAGUA	2600935	HOSPITAL E MATERNIDADE DE POTIRAGUA	DUPLA
VITORIA DA CONQUISTA	ANAGE	3827127	HOSPITAL MUNICIPAL TAVINA OLIVEIRA	MUNICIPAL
	BARRA DO CHOCA	2722844	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO	MUNICIPAL
	BELO CAMPO	2304953	HOSPITAL MUNICIPAL VICENTE VIEIRA	MUNICIPAL
	BOM JESUS DA SERRA	4022750	HOSPITAL MUNICIPAL DE BOM JESUS DA SERRA	MUNICIPAL
	CANDIDO SALES	2387700	HOSPITAL MUNICIPAL DEP. LUIS EDUARDO MAGALHAES	MUNICIPAL
	CONDEUBA	2801566	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE CARDOSO DOS APOSTOLOS	MUNICIPAL
	CORDEIROS	5446333	HOSPITAL JOAQUIM MUTTI DE CARVALHO	DUPLA
	ENCRUZILHADA	4025148	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON ROCHA SOUZA	MUNICIPAL
	PIRIPA	4029844	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA PEREIRA BARBOSA	DUPLA
	PLANALTO	2601117	HOSPITAL MUNICIPAL NILTON FERREIRA DOS SANTOS	MUNICIPAL
	POCOES	2601583	HOSPITAL SAO LUCAS	DUPLA
	PRESIDENTE JÂNIO QUADROS	4199219	HOSPITAL E MATERNIDADE ELISA ALMEIDA BRITO	MUNICIPAL

TREMEDAL	3010902	UNIDADE MISTA HOSPITALAR DR ADELMARIO PINHEIRO	MUNICIPAL
VITORIA DA CONQUISTA	2402092	HOSPITAL SAO GERALDO	MUNICIPAL
VITORIA DA CONQUISTA	2402084	HCC HOSPITAL DE CLÍNICA DE CONQUISTA	DUPLA
VITORIA DA CONQUISTA	2722895	CLÍNICA CIRURGICA SANTA CLARA	MUNICIPAL
VITORIA DA CONQUISTA	2488892	IBR HOSPITAL	DUPLA
VITORIA DA CONQUISTA	2402556	UNIMEC	DUPLA
VITORIA DA CONQUISTA	2407205	SAMUR	DUPLA
VITORIA DA CONQUISTA	2644770	HOSPITAL CRESCÊNCIO SILVEIRA	ESTADUAL
VITORIA DA CONQUISTA	2407221	HOSPITAL ESPECIALIZADO AFRANIO PEIXOTO	ESTADUAL
VITORIA DA CONQUISTA	2487756	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	DUPLA
VITORIA DA CONQUISTA	2402564	HOSPITAL MUNICIPAL ESAU MATOS	DUPLA
VITORIA DA CONQUISTA	2402076	COMPLEXO HOSPITALAR DE VITORIA DA CONQUISTA CHVC	ESTADUAL

**Fonte:** DAE/COAH; Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), consultado em 01/2026.

APÊNDICE II - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) na Macrorregião Sudoeste

SADT disponibilizado nos Pronto Atendimentos ou serviços de urgência 24h de média complexidade, segundo Região de Saúde, município, estabelecimento e CNES, Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2024.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento (CNES)	Lab	RX	ECG	USG
Brumado	Guajeru	Centro de Saúde Monsenhor Valdemar (4025849)			X	
Brumado	Ibicoara	PS - Unidade de Saúde 24h Sebastião José Domingues (3862984)			X	
Brumado	Malhada de Pedras	Centro de Saúde de Malhada de Pedras (2493721)				X
Guanambi	Caculé	Centro de Saúde COVID-19 Caculé (311553)	X			
Guanambi	Rio do Antônio	Unidade Pronto Atendimento Augusto Martins Ribeiro (4176820)			X	
Itapetinga	Ibicuí	Centro de Saúde de Ibicuí (2412888)	X		X	X

Fonte: CNES. Acesso em 09/2024.

SADT disponibilizado nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, segundo Região de Saúde, município, estabelecimento e CNES, Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2024.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento (CNES)	Lab	RX	ECG	USG	Doppler
Brumado	Livramento de Nossa Senhora	UPA 24h Dr. Marilton Tanajura Matias (9133585)		X	X		
Brumado	Macaúbas	UPA 24h Unidade Pronto Atendimento de Macaúbas (7175973)	X	X	X		X
Guanambi	Caetitê	UPA 24h Caetitê (2557096)		X	X	X	X
Guanambi	Guanambi	UPA 24h (7907222)	X	X	X		
Itapetinga	Itapetinga	Unidade de Pronto Atendimento 24h (7116896)	X	X	X		
Vitória da Conquista	Poções	UPA 24h Vilobaldo Macedo (7592191)		X	X		
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	UPA 24h de Vitória da Conquista (9060537)	X	X	X		

Fonte: CNES. Acesso em 09/2024.

SADT disponibilizado nos Hospitais Locais e Complementares, segundo Região de Saúde, município, estabelecimento e CNES, Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	LAB	RX	ECG	USG	Doppler
-----------------	-----------	------	-----------------	-----	----	-----	-----	---------

BRUMADO	ARACATU	3407829	HOSPITAL MUNICIPAL FELINTO SILVEIRA MAIA	X	X	X	X	X
	BARRA DA ESTIVA	2799855	HOSPITAL SUSY ZANFRETTE	X	X	X	X	X
	BOQUIRA	4022807	HOSPITAL MUNICIPAL DE BOQUIRA	X	X	X		X
	CATURAMA	4024370	HOSPITAL MUNICIPAL SAO SEBASTIAO		X	X	X	
	DOM BASÍLIO	2602563	HOSPITAL M DE DOM BASILIO MATERNIDADE DR MARILTON TANAJURA	X	X	X	X	X
	ÉRICO CARDOSO	4021185	HOSPITAL MUNICIPAL DRA MONALISA LOUZADA	X			X	
	IBIPITANGA	5020743	HOSPITAL MUNICIPAL DE IBIPITANGA	X	X	X	X	
	ITUAÇU	2445247	HOSPITAL DR ORDALVIO SOUZA GUIMARAES	X	X	X		
	JUSSIAPE	2483300	CASA DE SAUDE ANA MEDRADO LUZ	X	X	X		
	LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA	2487616	HOSPITAL MUNICIPAL DR ULYSSES CELESTINO DA SILVA	X	X	X	X	
	MACAÚBAS	2533057	HOSPITAL ANTENOR ALVES DA SILVA	X	X	X		X
	PARAMIRIM	4029607	HOSPITAL AURÉLIO JUSTINIANO ROCHA	X	X	X	X	
	RIO DE CONTAS	2509636	HOSPITAL DE RIO DE CONTAS	X	X	X		
	RIO DO PIRES	2509830	HOSPITAL DO SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE RIO DO PIRES	X	X		X	
	TANHAÇU	5835208	HOSPITAL MUNICIPAL DE TANHACU	X	X	X	X	X
GUANAMBI	BOTUPORÃ	2386305	HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE BOTUPORA	X	X	X		X
	CACULÉ	2387042	HOSP MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA	X	X	X	X	
	CAETITÉ	7319770	HOSPITAL MUNICIPAL DR RICARDO DE TADEU LADEIA	X	X	X	X	X
	CANDIBA	2819147	HOSPITAL MUNICIPAL DE CANDIBA	X	X	X	X	
	CARINHANHA	4024303	HOSPITAL MUNICIPAL DE CARINHANHA	X	X	X	X	
	FEIRA DA MATA	3013359	HOSPITAL MUNICIPAL DE FEIRA DA MATA		X	X	X	
	GUANAMBI	2816881	HOSPITAL MUNICIPAL DE GUANAMBI	X	X	X		
	IBIASSUCÊ	2412551	HOSPITAL MUNICIPAL SAO SEBASTIAO	X	X	X	X	
	IGAPORÃ	2627256	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE OLINTO CONTRIM FERNANDES	X	X	X	X	
	IUIÚ	6670385	HOSPITAL MUNICIPAL EDVALDO PEREIRA MAGALHAES	X	X	X	X	
	JACARACI	2466694	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	X	X	X	X	

	LAGOA REAL	2483319	UNIDADE DE RETAGUARDA DE SAUDE DR JAIRO PONTES	X	X	X	X	
	LICÍNIO DE ALMEIDA	2490218	HOSPITAL MUNICIPAL DR AUREO MENDES DA SILVA	X	X			
	MALHADA	2493195	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO GERALDO	X	X	X	X	
	MATINA	2498227	HOSPITAL MUNICIPAL HERMENEGILDO C DE CASTRO	X	X	X		
	MORTUGABA	2557088	HOSPITAL SANTO ANTONIO		X	X	X	
	PALMAS DE MONTE ALTO	2506572	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON FARIA DIAS LARANJEIRA		X	X		
	PINDAÍ	2508222	HOSPITAL MUNICIPAL DE PINDAI	X	X	X	X	
	RIACHO DE SANTANA	2549182	HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE AMÁLIA COUTINHO	X	X	X	X	
	SEBASTIÃO LARANJEIRAS	2523299	HOSPITAL MUNICIPAL WALTER LEAO ROCHA	X	X	X	X	
	TANQUE NOVO	4032837	HOSPITAL MUNICIPAL DE TANQUE NOVO	X	X	X	X	
	URANDI	4033418	HOSPITAL MUNICIPAL PADRE ANTONIO MANOEL DA ROCHA	X	X	X	X	X
ITAPETINGA	CAATIBA	2386739	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAATIBA	X	X	X	X	
	IBICUÍ	2412845	HOSPITAL MATERNIDADE ANITA RODRIGUES LEAL		X	X	X	
	IGUAI	2413450	SOMAI	X	X	X	X	
	ITAMBÉ	2414465	HOSPITAL REGIONAL SAO SEBASTIAO		X	X	X	
	ITAPETINGA	4196317	HOSPITAL E MATERNIDADE DE ITAPETINGA		X	X	X	
	ITARANTIM	2417456	HOSPITAL REGIONAL DE ITARANTIM	X	X	X	X	
	ITORORÓ	2445204	FUNDAÇÃO HOSPITAL E MATERNIDADE DE ITORORÓ	X	X	X	X	
	MACARANI	2492911	HOSPITAL SÃO PEDRO DE MACARANI	X	X	X		X
	MAIQUINIQUE	2493578	HOSPITAL MATERNIDADE MUNICIPAL DE MAIQUINIQUE			X		
	NOVA CANAÃ	2526492	HOSPITAL EDMIR SOUZA COSTA	X			X	
	POTIRAGUÁ	2600935	HOSPITAL E MATERNIDADE DE POTIRAGUA	X				
VITÓRIA DA CONQUISTA	ANAGÉ	3827127	HOSPITAL MUNICIPAL TAVINA OLIVEIRA	X	X	X	X	
	BARRA DO CHOÇA	2722844	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO	X	X	X	X	
	BELO CAMPO	2304953	HOSPITAL MUNICIPAL VICENTE VIEIRA	X	X	X	X	
	BOM JESUS DA SERRA	4022750	HOSPITAL MUNICIPAL DE BOM JESUS DA SERRA	X	X	X	X	
	CÂNDIDO SALES	2387700	HOSP MUNICIPAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHAES	X	X	X	X	

	CONDEÚBA	2801566	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE CARDOSO DOS APÓSTOLOS	X	X	X	X		
	CORDEIROS	5446333	HOSPITAL JOAQUIM MUTTI DE CARVALHO	X	X	X	X		
	ENCRUZILHADA	4025148	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON ROCHA SOUZA		X	X	X		
	PIRIPÁ	4029844	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA PEREIRA BARBOSA	X		X	X		
	PLANALTO	2601117	HOSPITAL MUNICIPAL NILTON FERREIRA DOS SANTOS	X	X	X	X		
	POÇÕES	2601583	HOSPITAL SÃO LUCAS	X	X		X		
	TREMEDAL	3010902	UNIDADE MISTA HOSPITALAR DR ADELMARIO PINHEIRO	X	X	X	X		

Fonte: CNES. Acesso em 09/2024.

SADT disponibilizado nos Hospitais de Referência Regional e Macrorregional, segundo Região de Saúde, município, estabelecimento e CNES, Macrorregião Sudoeste, Bahia, 2024.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	LAB	RX	ECG	USG	Doppler	TC	RNM	EDA	Laparoscopia
Brumado	Brumado	Hospital Mun. Prof. Magalhaes Neto (2386569)	X	X	X	X	X	X			
Guanambi	Guanambi	Hospital Municipal de Guanambi (2816881)	X	X	X						
Itapetinga	Itapetinga	Hospital Cristo Redentor (2417189)	X	X	X	X					
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista CHVC (2402076)	X	X	X	X		X	X	X	X

Fonte: CNES. Acesso em 09/2024.

**Observação:** Os recursos de Broncoscopia e Cistoscopia não são ofertados na Macrorregião Sudoeste, sendo o acesso a estes por meio da Central Estadual de Regulação - CER ou lista única.

**Resolução CIB nº 286/2013**

**Resolução CIB nº 407/2013**

**Resolução CIB nº 75/2014**

**Resolução CIB nº 013/2026**