

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

Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências – PAR da Região Macro Sul

FEVEREIRO/2022

Representação SESAB

Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro – Secretaria Estadual da Saúde – SESAB

Igor Ribeiro Lobão Ferraz – Superintendência de Atenção à Saúde – SAIS

Maria Alcina Romero Boullosa – Diretoria de Atenção Especializada – DAE

Representação COSEMS/CIR

Stela dos Santos Souza - Presidente do COSEMS

Gleiciane Birschner Hora – Coordenador da CIR de Ilhéus

Livia da P. Nascimento – Coordenadora da CIR Valença

Ronaldo da Silva Mota – Coordenador da CIR Itabuna

Renata Rose Silva Almeida – Coordenador da CIR Jequié

ORGANIZAÇÃO

Coordenação de Urgência – COUR

Núcleo Regional de Saúde – NRS/SUL

Colaboração

Coordenação de Atenção Hospitalar – COAH

Coordenação de Redes de Apoio Especializado – CRAE

Secretários Municipais de Saúde

Aiquara – Isaías Ferreira de Oliveira Neto

Almadina – Neuza Maria S. Barbosa

Apuarema – Cássia Cristina Santos Braga

Arataca – Alarcon Souza Brito

Aurelino Leal – Silvio Reis Júnior

Barra do Rocha – Romeu Bofim Santos

Barro Preto – Jaqueline Reis da Mota

Boa Nova – Manoel José Novaes Reis

Brejões – Carlos Wilker

Buerarema – Ivna Oliveira Mororó

Cairu – Cintia Bomfim Rosemberg Meireles

Camacan – João Luiz Ribeiro Pio
Camamu – Tharcsia Oliveira de Menezes Bastos
Canavieiras – Polianna Goiabeira Queiroz
Coaraci – Liliane Santos Silva
Cravolândia – Edinalva de Oliveira Mendes
Dario Meira – Roberto Vinícius dos Santos
Floresta Azul – Louise Prates Oliveira
Gandu – Ludmille Sampaio Barbosa
Gongogi – Dermival Simões
Ibicaraí – Domilene Borges Costa
Ibirapitanga – Maria Cleude dos Santos Barcelos
Ibirataia – Marcos Lima Nascimento
Igrapiúna – Érica Azevedo de Matos
Ilhéus – Geraldo Magela Ribeiro
Ipiaú – Laryssa Andrade Santos
Irajuba – Cristiane Ribeiro Fontana
Iramaia – Antônio Rodrigues
Itabuna – Lívia Maria Bonfim Mendes Aguiar
Itacaré – Marília Gomes Almeida
Itagi – Ângela Muniz Andrade
Itagibá – Josenilda Lopes Miranda
Itajú da Colônia – Caliane Costa Duarte Andrade
Itajuípe – Lucimara Santos da Anunciação HAGE
Itamari – Carla Vasconcelos
Itape – Andrea Leal
Itapitanga – Hugo Cunha Sousa
Itaquara – Sônia Kátia Lima Alves
Itiruçu – Ida Ribeiro Di Giirollamo Umburanas
Ituberá – Talita Abreu
Jaguaquara – Hemerson Oliveira de Labio
Jequié – Polliana Leandro

Jitaúna – Patrícia Reislane Rodrigues Lopes
Jussari – Agnaldo Sotero Santos
Lafaiete Coutinho – Juliana Galvão Monteiro Almeida
Lajedo do Tabocal – Eliane Santos de Oliveira
Manoel Vitorino – Marcela Moreira Torres
Maracás – Darlene Rosa Coelho
Maraú – Juliana Lemos Viana
Mascote – Edson Santos Moreira
Nilo Peçanha – Viviane dos Santos Patrocínio
Nova Ibiá – Nádia Nunes de Souza Soares
Nova Itarana – Daiana Darck Oliveira Matos
Pau Brasil – Sirlândia Soares Xavier
Piraí do Norte – Fernanda Sibere de Souza
Planaltino – Fagner Machado Braga
Santa Cruz da Vitória – Irismar Barbosa dos Santos
Santa Inês – Mariana Andrade Paula
Santa Luzia – Joyce Costa de Santana
São José da Vitória – Luís Francisco dos Santos
Taperoá – Lorena Lemos Leite
Teolândia – Drielly Barbosa Rezande
Ubaitaba – Tamires Sampaio Santos
Ubatã – Bárbara Santiago Medero
Una – Gleiciane Birschner Hora
Uruçuca – Antoine AdibKorbani
Valença – Alberto Martins de Sousa Filho
Wenceslau Guimarães – Francisco de Souza Argolo

Lista de Tabelas

- Tabela 1** – Distribuição da população por município da Região Sul da Bahia, segundo IBGE 2019;
- Tabela 2** – Distribuição de população por município da Região Sul da Bahia, por censo, segundo IBGE 2019;
- Tabela 3** - Municípios da Região de Ilhéus por Área Territorial, Escolarização, IDH municipal e PIB per Capita;
- Tabela 4** – Municípios da Região de Itabuna por Área Territorial, Escolarização, IDH municipal e PIB per Capita;
- Tabela 5** – Municípios da Região de Jequié por Área Territorial, Escolarização, IDH municipal e PIB per Capita;
- Tabela 6** – Municípios da Região de Valença por Área Territorial, Escolarização, IDH municipal e PIB per Capita;
- Tabela 7**- Proporção e número de internações por grande grupo de causas, segundo local de residência. Macrorregião Sul 2018;
- Tabela 8** – Mortalidade proporcional por grupo de causas, segundo Região de Saúde de residência, Estado da Bahia, 2018;
- Tabela 9** - Taxa de Mortalidade específica por IAM, segundo região de Saúde da Macrorregião Sul. Estado da Bahia, 2018;
- Tabela 10** - Taxa de Mortalidade específica por AVC, segundo região de Saúde da Macrorregião Sul. Estado da Bahia, 2018;
- Tabela 11** - Taxa de Mortalidade específica por causas externas, segundo região de Saúde da Macrorregião Sul. Estado da Bahia, 2018;
- Tabela 12** – Número de leitos por 1.000 habitantes (total da rede SUS), segundo região de Saúde da Macrorregião Sul. Estado da Bahia, 2018;
- Tabela 13** – Taxa de Ocupação Hospitalar e Tempo Médio de Permanência dos leitos clínicos dos Hospitais de referência da Macrorregião Sul;
- Tabela 14** – Taxa de Ocupação Hospitalar dos leitos de UTI adulto dos Hospitais de referência da Macrorregião Sul;
- Tabela 15** – Número de Procedimentos de Acolhimento com Classificação de Risco por UPA 24h – Ano 2018;
- Tabela 16** - Notificações de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências, por município, na Região de Ilhéus em 2018;

Tabela 17 – Notificação de Lesões Autoprovocadas, por Agressões e por Acidentes de Transporte nos Municípios da Região de Ilhéus em 2018;

Tabela 18 - Notificações de Acidentes de Trânsito, por município, na Região de Ilhéus em 2018;

Tabela 19 – Frequência e Coeficiente de Incidência de casos de violência interpessoal/autoprovocada (/10.000 hab.) notificados na população residente na região de Jequié/BA, 2014 a 2018;

Tabela 20 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por região da Macrorregião Sul, região de saúde e município. Bahia, 2018;

Tabela 21 – Proporção de cobertura populacional estimada da Equipe de Saúde da Família por Município – Macrorregião Sul – 2019;

Tabela 22 - Adesão dos Municípios ao Terceiro Ciclo do PMAQ, Nº de Equipes Indicadas para Contratualização, Região Itabuna, Bahia, 2019;

Tabela 23 - Situação dos Equipamentos Solicitados em 2017 de acordo com a PT GM/MS nº 4111 e nº 3863;

Tabela 24 - Número de Equipamentos novos do SAMU Regional Ilhéus/Valença Aprovados no PAR SUL/2014;

Tabela 25 – Número de Equipamentos do SAMU Regional de Itabuna qualificados aprovados no PAR SUL/2014;

Tabela 26 – Número de Equipamentos do SAMU Regional Jequié aprovados no PAR SUL/2014;

Tabela 27 – Número de UPA 24h, Porte I aprovadas no PAR/SUL 2014 pelo Ministério da Saúde - MS, por municípios da Macrorregião Sul;

Tabela 28 – Número de UPA 24h, Porte II aprovadas no PAR/SUL 2014 pelo MS, por municípios da Macrorregião Sul;

Tabela 29 – Número de UPA 24h, Porte I aprovadas no PAR/SUL 2014 pelo MS e em funcionamento, por municípios da Macrorregião Sul;

Tabela 30- Unidades de Pronto Atendimento UPA 24h da Macrorregião Sul, Bahia;

Tabela 31 – Salas de Estabilização provadas no PAR/2014, Macrorregião Sul;

Tabela 32 – Distribuição dos procedimentos de suporte à Linha do Cuidado do IAM por região, da Macrorregião Sul;

Tabela 33 – Distribuição dos procedimentos de suporte à Linha do Cuidado do Trauma por região, da Macrorregião Sul;

Tabela 34 – Distribuição dos procedimentos de suporte à Linha do Cuidado do AVC por região, da Macrorregião Sul;

Tabela 35 – Número de leitos SUS dos Hospitais de referência para a Macro Sul, por especialidade/2019;

Tabela 36 – Portas de entrada hospitalar aprovados pelo PAR/2014;

Tabela 37 – Leitos de Terapia Intensiva Adulto aprovados pelo PAR/2014;

Tabela 38 – Leitos de Terapia Intensiva Pediátrica aprovados pelo PAR/2014;

Tabela 39 – Leitos de Cuidados prolongados aprovados pelo PAR/2014;

Tabela 40 – Leitos de UCO aprovados pelo PAR/2014;

Tabela 41 – Leitos de U-AVC aprovados pelo PAR/2014;

Tabela 42 - SADT disponibilizado por UPA, segundo a Macrorregião de Saúde Sul e municípios BA, 2020;

Tabela 43- SADT disponibilizado por Unidade Hospitalar, segundo a Macrorregião de Saúde Sul e municípios BA, 2020;

Tabela 44 – Número de equipes do SAD aprovadas pelo PAR/2014;

Tabela 45 – Número de equipes EMAD I e II E EMAP implantadas e habilitadas por município e por região da Macrorregião Sul;

Tabela 46- Indicadores Serviço de Atendimento Domiciliar quanto à procedência de Hospitais e Serviços de Urgência e desfecho de alta dos anos 2016 à 2018;

Tabela 47 – Propostas do SAMU Regional de Ilhéus/Valença, SAMU Regional Jequié e SAMU Regional Itabuna;

Tabela 48 – Propostas de habilitação e qualificação do Componente UPA 24h , PAR da macrorregião Sul;

Tabela 49- Propostas de habilitação e qualificação do Componente Atenção domiciliar, PAR da Região Sul;

Tabela 50 - Grade de Referência por Linha de Cuidado Prioritária na Região Sul;

Tabela 51 – Proposta de habilitação para Porta de Entrada Hospitalar da Região Sul;

Tabela 52 – Proposta de habilitação e qualificação de Leitos Clínicos de Retaguarda da Região Sul;

Tabela 53 – Leitos de UTI Pediátrica (habilitados, qualificados e nova proposta);

Tabela 54 – Leitos aprovados em 2014 a serem suprimidos;

Tabela 55 – Leitos de UTI Adulto (habilitados, qualificados e nova proposta);

Tabela 56 – Leitos de Cuidados Prolongados (nova proposta);

Tabela 57 – Leitos de U– AVC (nova proposta)

Sumário

1. INTRODUÇÃO

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1. Dados demográficos

2.1.1 Características Geográficas e Econômicas

2.1.2 Aspectos Populacionais

2.2. Dados Epidemiológicos

2.2.1 Morbidade proporcional por grupos de causas

2.2.2 Mortalidade proporcional por grupos de causas

2.2.3 Taxa de Mortalidade específica por IAM

2.2.4 Taxa de Mortalidade específica por AVC

2.2.5 Taxa de Mortalidade específica por causas externas

2.2.6 Número de leitos hospitalares (SUS) por habitantes

2.2.7 Taxa de ocupação dos leitos e Média de Permanência Hospitalar

3. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS

4. OFERTA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS /SUS

4.1 Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância a Saúde

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

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

4.3.1 Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

4.3.2 Serviços Similares

4.4 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h)

4.5 Componente Sala de Estabilização

4.6 Linhas de Cuidado Prioritárias

4.7 Componente Hospitalar

4.7.1 Hospitais de Referência Regionalizado

4.7.2 Portas de Entrada, Leitos clínicos de retaguarda, UTI Adulto, UTI Pediátrica, Cuidados Prolongados, UCO, U-AVC aprovados no PAR/SUL 2014

4.8 Apoio Diagnóstico das Unidades que pleiteiam Porta de Entrada

4.9 Programa de Atenção Domiciliar

4.10 Regulação Ambulatorial e Hospitalar de Urgência

5. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR

5.1 SAMU 192

5.2 UPA 24 h

5.3 Atenção Domiciliar

5.4 Componente Hospitalar

5.4.1 Grade de Referência

5.4.2 Porta de Entrada Hospitalares de Urgência

5.4.3 Leitos de Retaguarda Clínicos

5.4.4 Leitos de UTI Pediátrica

5.4.5 Leitos de UTI Adulto

5.4.6 Leitos de Cuidados Prolongados

5.4.7 Leitos de Unidade de U-AVC

5.4.8 Leitos de Unidade Coronariana

5.5. Considerações Finais

6. APÊNDICES

6.1 Resolução CIB nº 218/2013

6.2 Portaria GM/MS nº 72/2014

6.3 Resolução CIB nº 195/2019

6.4 Resolução CIB nº 180/2020

6.5. Resolução CIB nº 014/2022

6.6 Resolução CIB nº 47/2012 que institui o Grupo Condutor Estadual de Redes - GCR

7. ANEXO

7.1 Planilhas Físico Orçamentárias – SAMU 192

7.2 Planilhas Físico Orçamentárias – UPA 24h

7.3 Planilhas Físico Orçamentárias – Serviço de Atenção Domiciliar

7.4 Planilhas Físico Orçamentárias – Componente Hospitalar

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde – MS define Redes de Atenção à Saúde 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 Ministerial nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) tem por objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência /emergência.

Na busca por melhorar a articulação e a comunicação entre as Centrais de Regulação das Urgências, as Salas de Estabilização, as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, Pronto Atendimentos – PA, as Unidades Básicas de Saúde – UBS e as Unidades Hospitalares, tornar o atendimento ainda mais rápido e eficaz, a fim de reduzir mortes ou sequelas ao paciente, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB, 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 CIB – Comissão Intergestores Bipartite, através da **Resolução CIB Nº 044/2012**, que teve alterações aprovadas pela **Resolução CIB nº 193**, em 22 de novembro 2019.

O Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências – PAR da Região Sul composta pelas Regiões de Saúde de Ilhéus, Itabuna, Jequié e Valença, está fundamentado no arcabouço normativo do SUS, com destaque para as Portarias específicas dos componentes da Rede de Atenção as Urgências. Foi elaborado a partir do diagnóstico situacional da atenção às urgências da região com a utilização de uma matriz diagnóstica e da análise das necessidades de saúde. A pactuação do desenho regional da Rede foi realizada em reuniões do Grupo Condutor Estadual de Redes - GCR¹, instituído através da **Resolução Nº 047/2012**, com o apoio das áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde – MS

Este é o documento orientador para a execução das fases de operacionalização da Rede de Atenção as Urgências assim como para o monitoramento e a avaliação de sua implementação pelo GCR e MS, sendo aprovado pela CIB através da **Resolução CIB Nº 087/2012**.

Após **Resolução CIB nº 218/2013** que aprovou o Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Sul do Estado da Bahia, Regiões de Saúde de Ilhéus, Itabuna, Jequié e

¹ Resolução CIB nº 47/2012 que institui o Grupo Condutor Estadual de Redes - GCR

Valença, a **Portaria GM/MS nº 72**, de 09 de janeiro de 2014, aprovou a Etapa II do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado da Bahia e Municípios e alocou recursos financeiros para sua implantação – Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

O Estado da Bahia vem efetivando a implantação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica (conforme previsto no PAR inicial) em unidades da Rede Própria Estadual. Em 2017 foi inaugurado o Hospital Regional Costa do Cacau - HRCC, a fim de ampliar o acesso regionalizado e melhorar a efetividade da qualidade da assistência oportuna à população da Macrorregião Sul.

O processo de atualização do PAR da Região Macro Sul justifica-se sobretudo pela mudança de finalidade e pleitos de custeio federal para novos equipamentos do Componente UPA 24h; pleitos de habilitação, ampliação e qualificação de equipamentos do SAMU 192; suspensão, substituição, implantação e ampliação de leitos a serem financiados pela Rede de de Urgência.

Nesse contexto, a **Portaria GM/MS nº 3.395**, de 19 de outubro de 2018, suspendeu a transferência de recursos financeiros do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde incorporados ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados e Municípios, destinados ao custeio de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI no Hospital Geral Luís Viana Filho - HGLVF.

Neste mesmo ano, o **Ofício da Comissão Intergestores Regional – CIR/Ilhéus, nº 507/2018**, solicitou a substituição da Porta de Entrada do HGLVF para o Hospital Regional Costa do Cacau - HRCC e aprovação de 20 leitos de UTI Adulto Tipo II. Desta forma, o Grupo Condutor Estadual de Redes se reuniu e apresentou novo desenho para ser aditivado ao Plano de Ação Regional de Ilhéus.

A **Resolução CIB nº 134, de 18 de maio de 2018**, aprovou a substituição do HGLVF pelo HRCC como Hospital Estratégico da Rede de Atenção às Urgências, tornado-o a referência em toda a macrorregião.

A **Portaria GM/MS nº 3.395 de 19 de outubro de 2018**, suspende a transferência de recursos financeiros do bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde incorporados ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados e Municípios, destinados ao custeio de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI no HGLVF.

As Alterações trazidas pela **Resolução CIB nº 243, de 26 de novembro 2018** consistem em: (i) substituição da Porta de Entrada do HGLVF para o HRCC e (ii) inclusão de 20 leitos de UTI Adulto Tipo II para o HRCC.

O Ministério da Saúde, em resposta as alterações acima citadas, solicitou a atualização do PAR RUE aprovado com novo diagnóstico situacional e proposta atualizada do PAR, contendo justificativas concernentes ao pleito, bem como o encaminhamento da Resolução CIB que institui o Grupo Condutor no Estado e Resolução CIB, que aprova as Planilhas Físico Orçamentárias com as novas propostas no PAR RUE.

Assim, esta produção tem por objetivo atualizar a Etapa II do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado da Bahia e Municípios da Macro Região Sul, com novo diagnóstico situacional e as solicitações de novas propostas que acarretem incremento financeiro ao PAR aprovado em 2014, após aprovação nas CIR das regiões envolvidas e CIB, conforme recomendações da **Nota Informativa nº 01/2019 – CGUE / DAHU /SAMU**.

Por fim, em dezembro de 2019, foi publicada a **Resolução CIB nº 195/2019** que aprova a atualização da Etapa II do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado da Bahia da Macrorregião Sul.

Em junho de 2020, o MS por meio da CGURG/DAHU/SAES emitiu Parecer Técnico nº 478/2020 e Nota Técnica nº 69/2020 com análise deste Aditivo PAR, solicitando adequações as quais foram apresentadas aprovadas através da **Resolução CIB nº 180/2020 e publicada em DOE de 26 de novembro de 2020**. Após análise do Ministério da Saúde e emissão de Parecer Técnico nº 1454/2020/DAHU/SAES/MS, novas adequações foram demandadas e em função desta nova atualização, este documento consiste na terceira versão da atualização da Etapa II do PAR da Macrorregião Sul de Saúde, aprovada por meio de resolução CIB nº 014/2022.

Vale destacar que o objetivo geral da organização da Rede de Atenção às Urgências da Região Sul é 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 na rede de urgências 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.

São objetivos e diretrizes da Rede de Atenção às Urgências da Região Sul:

1. Ampliar o acesso para o atendimento de urgências clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas, obstétricas, pediátricas e das relacionadas a causas externas;
2. Organizar a rede de forma a favorecer o menor tempo resposta, com atenção especial aos vazios assistenciais;
3. Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco em todos os pontos de atenção;
4. Descentralizar os serviços de maior complexidade para as referências regionais;

5. Regionalizar a atenção às urgências, com articulação das diversas redes de atenção;
6. Regular de forma informatizada e com conectividade entre todos os pontos de atenção;
7. Atender a catástrofes e acidentes com múltiplas vítimas, baseado em Planos de Contingência a Riscos Regionais;
8. Promover a Articulação gestora interfederativa desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
9. Implantar o modelo de atenção de caráter multiprofissional compartilhado por trabalho em equipe;
10. Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho;
11. Garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidados prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção.

Apresentaremos na seção que segue o diagnóstico situacional da Região Sul da Bahia.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 Dados Demográficos

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/2008.

Em 14 de maio de 2014, foi publicada a Lei Estadual nº 13.204 que modifica a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências, a exemplo da extinção das Diretorias Regionais de Saúde – DIRES e instituição dos Núcleos Regionais de Saúde – NRS. Estes, de acordo com o Decreto Estadual n. 16.075, de 14 de maio de 2015, possuem a finalidade de acompanhar as atividades de regulação, de vigilância sanitária e a dispensação de medicamentos, bem como as ações relativas à Coordenação de Monitoramento de Prestação de Serviços de Saúde, Central de Aquisições e Contratações da Saúde e à Corregedoria da Saúde, contribuindo para o fortalecimento da gestão junto aos Municípios e são em número de 09, porém, administrativamente, todos os 67 municípios da Região Sul são acompanhados pelo NRS Sul.

O PDR considera como Macrorregião de Saúde Sul a área de abrangência dos municípios que compõem as Regiões de Saúde de Ilhéus, Itabuna, Jequié e Valença, totalizando 67 municípios que conta com uma estimativa populacional de 1.552.202 habitantes, o que corresponde a 10,53% da estimativa populacional do Estado da Bahia que é de 14.873.064 (IBGE, 2019).

A Região de Saúde de Ilhéus é composta por oito municípios (Arataca, Canavieiras, Ilhéus, Itacaré, Mascote, Santa Luzia, Una e Uruçuca), os quais têm uma população de 298.681 habitantes (IBGE 2019), distribuídas conforme **Tabela 1**, e uma população SUS – dependente de 100.220 pessoas (SIA/SUS/2018). Os municípios de Arataca e Ilhéus possuem a menor e a maior população, respectivamente. O município de Mascote, especificamente na RUE, está pactuado com a Região de Saúde de Itabuna, o que dificulta, dentre outras coisas, o cuidado integral de pacientes psiquiátricos, pois a referência hospitalar é na região de Itabuna, sendo que na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) faz parte da região de Ilhéus.

A região de Saúde de Itabuna é composta por vinte e dois municípios (Almadina, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Coaraci, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Itabuna, Itaju do Colônia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Maraú, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitória, São José da Vitória, Ubaitaba, Ubatã), os quais têm uma população de 30.450 habitantes (IBGE 2019). Os municípios de Almadina e Itabuna possuem a menor e a maior população, respectivamente. Ressalta-se que o município de Maraú, especificamente na RUE, não está pactuado com a região de Itabuna, apenas na macrorregião.

De acordo com o PDR 2014, a região de Jequié está inserida na Macrorregião Sul e é composta por 26 municípios listados a seguir: Aiquara, Apuarema, Barra do Rocha, Boa Nova, Brejões, Cravolândia, Dário Meira, Ibirataia, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Itagi, Itagibá, Itamari, Itaquara, Itiruçu, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Lafaiete Coutinho, Lajedo do Tabocal, Manoel Vitorino, Maracás, Nova Itarana, Planaltino e Santa Inês, perfazendo uma população total de 426.684 habitantes (IBGE 2019). Os dados da Agência Nacional de Saúde revelam que, nesta região de saúde, 98,44% da população dependem do Sistema Único de Saúde para assistência à saúde.

Ainda nessa região, vale destacar que em 1º de novembro de 2016, foi publicada a **Resolução CIB nº 127**, que aprova a transferência do município de Nova Itarana da Região de Santo Antônio de Jesus / Núcleo Regional de Saúde Leste, para a Região de Saúde de Jequié / Núcleo Regional de Saúde Sul.

Os Municípios que compõem a Região de Valença estão, segundo Territórios de Identidade, divididos em Baixo Sul, Litoral Sul e Baixo Rio de Contas, totalizando uma população de 312.014 habitantes (IBGE 2019). São eles: Cairu, Igrapiúna, Ituberá, Gandu, Taperoá, Camamu, Valença, Nova Ibiá, Wenceslau Guimarães, Teolândia, Piraí do Norte e Nilo Peçanha, interligados entre si por estradas estaduais, federais e vicinais.

Tabela 1 – Distribuição da população por município da Região Sul da Bahia, segundo IBGE 2019

REGIÃO	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO (estimada 2019)	POPULAÇÃO COM PLANO DE SAÚDE (jun/2019)	POPULAÇÃO COM PLANO DE SAÚDE (jun/2019) %	SUS DEPENDENTES (julho/2019)
ILHÉUS	Arataca	11.019	62	0,6	99,4
	Canavieiras	31.099	513	1,6	98,4
	Ilhéus	162.327	24.008	14,8	85,2
	Itacaré	28.296	289	1,0	99,0
	Mascote	13.822	86	0,6	99,4
	Santa Luzia	12.597	224	1,8	98,2
	Una	19.002	1.340	7,1	92,9
	Uruçuca	20.519	708	3,5	96,5
ITABUNA	Almadina	5.464	109	2,0	98,0
	Aurelino Leal	11.531	129	1,1	98,9
	Barro Preto	5.591	247	4,4	95,6
	Buerarema	18.349	577	3,1	96,9
	Camacan	31.988	851	2,7	97,3
	Coaraci	16.993	919	5,4	94,6
	Floresta Azul	10.629	166	1,6	98,4
	Gongogi	7.128	44	0,6	99,4
	Ibicaraí	21.689	812	3,7	96,3
	Ibirapitanga	23.375	303	1,3	98,7
	Itabuna	213.223	39.385	18,5	81,5
	Itaju da Colônia	6.682	72	1,1	98,9
	Itajuípe	20.491	1.107	5,4	94,6
	Itapé	8.761	259	3,0	97,0
	Itapitanga	10.313	90	0,9	99,1
	Jussari	5.833	125	2,1	97,9
	Maraú	20.570	141	0,7	99,3
	Pau Brasil	9.831	93	0,9	99,1
	Santa Cruz da Vitória	6.315	54	0,9	99,1
	São José da Vitória	5.657	86	1,5	98,5
Ubaitaba	19.056	686	3,6	96,4	
Ubatã	27.035	537	2,0	98,0	
	Aiquara	4.446	43	1,0	99,0
	Apuarema	7.330	75	1,0	99,0
	Barra do Rocha	5.714	75	1,3	98,7
	Boa Nova	12.633	103	0,8	99,2
	Brejões	14.295	105	0,7	99,3
	Cravolândia	5.349	30	0,6	99,4

JEQUIÉ	Dário Meira	10.710	23	0,2	99,8
	Ibirataia	15.312	176	1,1	98,9
	Irajuba	7.260	17	0,2	99,8
	Itagi	12.351	65	0,5	99,5
	Itagibá	14.579	332	2,3	97,7
	Itamari	8.035	33	0,4	99,6
	Itaquara	8.319	54	0,6	99,4
	Itiruçu	12.576	134	1,1	98,9
	Jaguaquara	54.423	789	1,4	98,6
	Jequié	155.966	11.084	7,1	92,9
	Jitaúna	11.166	170	1,5	98,5
	Lafaiete Coutinho	3.724	38	1,0	99,0
	Lajedo do Tabocal	8.562	26	0,3	99,7
	Manoel Vitorino	13.240	127	1,0	99,0
	Maracás	20.834	1.627	7,8	92,2
	Nova Itarana	8..26	54	0,7	99,3
	Planaltina	9.322	41	0,4	99,6
Santa Inês	10.631	216	2,0	98,0	
VALENÇA	Cairu	18.176	129	0,7	99,3
	Camamu	35.316	353	1,0	99,0
	Gandu	32.403	648	2,0	98,0
	Igrapiúna	13.226	179	1,4	98,6
	Itaberá	28.602	423	1,5	98,5
	Nilo Peçanha	13.997	47	0,3	99,7
	Nova Ibiá	6.591	19	0,3	99,7
	Piraí do Norte	10.023	34	0,3	99,7
	Taperoá	21.074	120	0,6	99,4
	Teolândia	14.943	49	0,3	99,7
	Valença	96.562	3.487	3,6	96,4
	Wenceslau Guimarães	21.101	54	0,3	99,7

Fonte: IBGE 2019

Para melhor compreensão do cenário demográfico da Macrorregião Sul, apresentamos abaixo estratificação da população por sexo.

Tabela 2 – Distribuição da população por município da Região Sul da Bahia, por sexo, segundo IBGE 2019

REGIÃO	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO SEXO MASCULINO (estimada 2019)	POPULAÇÃO SEXO FEMININO (estimada 2019)
ILHÉUS	Arataca	5.833	5.186
	Canavieiras	15.476	15.623
	Ilhéus	78.804	83.523
	Itacaré	14.776	13.520
	Mascote	7.128	6.694
	Santa Luzia	6.652	5.945
	Una	9.896	9.106
	Uruçuca	10.193	10.326
ITABUNA	Almadina	2.751	2.713
	Aurelino Leal	5.794	5.737
	Barro Preto	2.843	2.748
	Buerarema	9.173	9.176
	Camacan	16.000	15.988
	Coaraci	8.325	8.688
	Floresta Azul	5.423	5.206
	Gongogi	3.609	3.519
	Ibicaraí	10.625	11.064
	Ibirapitanga	11.932	11.443
	Itabuna	100.989	112.234
	Itaju da Colônia	3.379	3.303
	Itajuípe	10.158	10.333
	Itapé	4.469	4.292
	Itapitanga	5.237	5.076
	Jussari	2.952	2.881
	Maraú	10.848	9.722
	Pau Brasil	4.976	4.855
	Santa Cruz da Vitória	3.236	3.079
	São José da Vitória	2.873	2.784
Ubaitaba	9.301	9.755	
Ubatã	13.502	13.533	
	Aiquara	2.266	2.180
	Apuarema	3.722	3.608
	Barra do Rocha	3.019	2.695
	Boa Nova	6.413	6.220

JEQUIÉ	Brejões	7.119	7.176
	Cravolândia	2.709	2.640
	Dário Meira	5.612	5;098
	Ibirataia	7.629	7.683
	Irajuba	3.628	3.632
	Itagi	6.233	6.118
	Itagibá	7.487	7.092
	Itamari	4.096	3.939
	Itaquara	4.166	4.153
	Itiruçu	6.181	6.395
	Jaguaquara	26.714	27.709
	Jequié	75.585	80.381
	Jitaúna	5.635	5.531
	Lafaiete Coutinho	1.935	17.890
	Lajedo do Tabocal	4.309	4.253
	Manoel IVitorino	6.749	6.491
	Maracás	10.329	10.505
	VALENÇA	Nova Itarana	4.171
Planaltina		4.830	4.495
Santa Inês		5.272	5.359
Cairu		9.270	8.906
Camamu		17.965	17.351
Gandu		16.134	16.269
Igrapiúna		6.981	6.245
Itaberá		14.401	14.201
Nilo Peçanha		7.220	6.777
Nova Ibiá		3.456	3.135
Piraí do Norte		5.304	4.719
Taperoá		10.774	10.300
Teolândia	7.780	7.163	
Valença	47.402	49.160	
Wenceslau Guimarães	10.910	10.119	

FONTE: Tab.Net Win Acesso em 26 de outubro de 2020 - SESAB /SUVISA /DIVEP/ GT Demografia

2.1.1 Características Geográficas e Econômicas

O Estado da Bahia possui extensão territorial de 564.722,611 km² o que reflete numa densidade demográfica de 24,82 hab/km². A região Sul corresponde a um total de 32.756,652 km², sendo a região de Jequié aquela com maior extensão dentre as quatro que compõem a macrorregião

Sul. Para melhor caracterização dessa região, apresentaremos nesta sessão os aspectos geográficos e econômicos dessas regiões.

Figura 01 - Mapa da Macrorregião Sul da Bahia



A extensão territorial da **Região Ilhéus** soma uma área total de 435,93 Km², com estimativa populacional (IBGE, 2019) de 298.681 habitantes.

Nessa região, o município de Arataca apresenta uma economia centrada na cacauicultura, cafeicultura, no serviço público municipal, em pequenos comércios e bares, confecções, miudezas e materiais de construção. Com essas bases econômicas, é grande o número de famílias que vivem dos programas federais como o Benefício de Prestação Continuada – BPC, Bolsa-Família e outros benefícios compensatórios e auxílios emergenciais. Esse contingente da população que depende de programas sociais para atender às necessidades mínimas, expressa o nível de pobreza do município.

Canavieiras possui sete ilhas marítimas e outras fluviais, 70 km de praias, coqueirais, Mata Atlântica e manguezais que abrigam diversificadas fauna silvestre, daí ser conhecida como o paraíso das ilhas. Suas ruas são largas e a arquitetura se diferencia com construções antigas. Sua principal fonte de renda era a lavoura cacauieira, hoje é considerado o maior pesqueiro natural de robalo do Brasil, com destaque para os frutos do mar, do rio e do mangue.

A cidade de Itacaré, cuja vegetação predominante é a Mata Atlântica, o solo é fértil, apresentando elevado potencial hídrico, relevo constituído por grandes acíves e declives, e uma área de manguezal modificada pela ação antrópica, o que desencadeia distúrbios no bioma local. Destaca-se nacionalmente com o turismo e principalmente com a prática de surf. O município de

Mascote possui economia que gira em torno da agropecuária. A produção pesqueira, obtida em seu principal curso d'água – o rio Pardo – atende ao consumo local, com fornecimento de parte menor disso os municípios da região, como Camacan.

O município de Santa Luzia atualmente busca incentivar os proprietários de áreas que dispõe de recursos naturais e históricos relevantes, a tornarem suas fazendas um local propício para o ecoturismo. Essas iniciativas foram importantes para que o município passasse a ser zoneada pela BAHIATURSA como Roteiro Ecoturístico da Costa do Cacau. No município de Una as fontes de renda são agricultura com a produção agrícola da seringa, cacau, pupunha e o mangustão além do comércio local e o turismo com a Mata Atlântica, a qual possui grande biodiversidade, sendo referência mundial. O município de Uruçuca com relevo composto por planícies marinhas e fluviais, serras e maciços pré – litorâneos, possui bacia hidrográfica a Leste, sendo o Água Preta e Mocambo os seus principais Rios. As principais fontes de renda são a agropecuária, comércio local e turismo, por se tratar de região litorânea.

Por fim, o município de Ilhéus, localizado na Microrregião Cacaueira (mapa), sedia o Núcleo Regional de Saúde – Sul - NRS, a 429 quilômetros da capital, Salvador. Apresenta clima quente e úmido e altitude de 45,6m, tendo temperatura média anual de 24 °C. Limita-se ao Norte com os municípios de Aurelino Leal, Itacaré e Uruçuca, ao Sul com Una, ao Oeste com Buerarema, Coaraci, Itabuna, Itajuípe e Itapitanga e ao Leste com o Oceano Atlântico. É a cidade com o mais extenso litoral entre os municípios do estado, recebe o deságue de diversos rios importantes da bacia do rio Almada, importante ecossistema natural. Possui relevo importante, entre vegetações nativas e morros e uma diversidade de atrativos naturais propícios as interações com o meio ambiente.

Segundo dados do IBGE (2017), o município de Ilhéus apresenta 65,9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 49,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 23,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). A população é formada, predominantemente por adolescentes, jovens e adultos. Tem como principal atividade econômica o turismo, a indústria e a agricultura. Dispõe de uma rodoviária com linhas intermunicipais e estaduais, um aeroporto com voos para todo o país e um porto para o transporte de carga para todo o mundo, bem como o desembarque de milhares de turistas através das dezenas de navios de cruzeiros. A formação universitária conta com o suporte da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), três (03) faculdades particulares (Faculdade de Ilhéus, Faculdade Madre Thaís e UNOPAR) que oferecem cursos de graduação e pós-graduação em diversas áreas, dentre os quais destacamos os cursos de medicina, enfermagem,

biomedicina, nutrição, direito, administração de empresas, dentre outros. Possui uma rodoviária, um aeroporto e um porto, pelos quais milhares de pessoas entram e saem da cidade, o que aumenta consideravelmente a população flutuante da região.

Existe a expectativa de um significativo aumento populacional na região de Ilhéus nos próximos anos, por conta da instalação de um grande empreendimento na cidade, o **Complexo Portuário Porto Sul – CPPS** que será sediado no distrito de Aritaguá, em Ilhéus. Este empreendimento será um importante ponto de escoamento de minério do estado da Bahia (vindo de Caetitê e Tanhaçu), de grãos do Oeste baiano, através da ferrovia Oeste – Leste, que terá 1.527 km de extensão e ligará Figueirópolis/TO e Ilhéus/BA. Há ainda a possibilidade de integração futura com a Ferrovia Norte - Sul, com o objetivo de integração das malhas ferroviárias e melhora das condições logísticas do país, devendo atravessar 32 municípios baianos. A projeção do período de construção do CPPS é de três anos, o número de funcionários esperados para trabalharem na construção está estimado pela própria empresa entre 3.000 a 5.000 pessoas.

Nessa perspectiva, a região deverá promover ações de prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores e suas famílias, deverão contar com capacitações e oficinas de mobilização e atualização dos profissionais de saúde, que atuam na Rede Municipal de Atenção à Saúde do Trabalhador, a fim de garantir qualificação através da prática das equipes nos seus respectivos territórios de abrangência, como também o fortalecimento da Rede de Urgência da região através ações voltadas para ampliação de todos os seus componentes e capacitações dos profissionais da área.

A extensão territorial da **Região Itabuna** soma uma área de 8.146,682 Km², com estimativa populacional (IBGE2019) de 30.450 habitantes.

A região apresenta clima quente úmido, fazendo fronteira litorânea com Ilhéus, Marau e Itacaré. Seu município sede, Itabuna, dista da capital aproximadamente 450 Km e constitui-se o centro mais importante da região sendo a quarta maior cidade do interior baiano. As principais rodovias que cortam a região são as BR 101, BR 415 e BA 001. As rodovias secundárias que interligam os municípios da macrorregião são BA 262, BA 660 e BA 330. Todas contam com pavimentação asfáltica em estado de conservação regular.

Segundo dados do IBGE (2010), o município de Itabuna apresenta 81,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 49,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 19,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio fio). A população é formada, em sua maioria por pessoas adolescentes, jovens e adultos.

De vocação eminentemente agrícola, a região sofreu uma mudança significativa no início dos anos 80 com a crise da lavoura cacaueteira, pela praga da vassoura de bruxa. Nesta direção e, como forma de subsistência, outras monoculturas surgem no cenário agrícola regional como arroz, feijão e criação de gado, equinos, muare e suínos. Sinalizamos que neste contexto a região sofreu uma grande degradação ambiental pelo desmatamento das lavouras de cacau que foram substituídas por fazendas de gados, como forma alternativa de produção de renda para os fazendeiros da região.

Um fator importante para o desenvolvimento da região de Itabuna é a existência de um pólo industrial, com indústrias na área têxtil, alimentícia e de artigos esportivos. Importante consideração deve ser feita ao seu município sede que abarca o complexo industrial da referida micro, além de ser um importante centro comercial. O setor imobiliário encontra-se em franca expansão por conta do fluxo estudantil oriundo das diversas instituições de nível superior inseridas na região.

No que diz respeito ao setor educacional, a região conta com o Núcleo Territorial de Educação – NTE 05, que é responsável por 89 escolas localizadas nos 26 municípios do Território de Identidade do Litoral Sul.

Com relação ao ensino superior Itabuna constitui-se um grande polo educacional com a proximidade da Universidade Estadual de Santa Cruz (10 km), 3 (três) Faculdades privadas no município e cerca de 5 (cinco) atuando com sistema EAD. Este complexo educacional se torna um atrativo populacional, devido às condições de habitação, de emprego e renda ser mais acessíveis, pela própria dinâmica socioeconômica. Adicione-se a isto o fato do escoamento de capital dos municípios da região para o comércio de Itabuna.

Em relação ao turismo, embora a Região Sul seja rica em lindas praias, a microrregião e, especificamente Itabuna, conta com o turismo executivo e comercial, já que a população de toda a região vem a esta cidade para o comércio e passeios, perfazendo a Costa do Cacau. Outra informação importante, é que Itabuna conta com três emissoras de televisão, a TV Santa Cruz, a TV Cabrália e TV Itabuna, que transmitem a programação da Globo, Record, SBT e a última, somente com programação local.

A extensão territorial da **Região Jequié** soma uma área de 18.141,283 Km², com estimativa populacional (IBGE2019) de 426.684 habitantes.

No município de Jequié a pecuária e a agricultura foram a base de todo desenvolvimento. O município tem uma diversidade produtiva no que refere à agricultura, destacando-se o cacau, o café, a cana-de-açúcar, maracujá, melancia entre outros. No setor pecuário sua força se concentra principalmente na bovinicultura e caprinicultura, além dos galináceos, a equinocultura, a ovinocultura e suinocultura. O setor mineral é contemplado com a exploração de jazidas de granito

das variedades "Kashmir Bahia" e "Verde Bahia". Possui ainda reservas de ferro, mármore e calcário. O comércio da cidade é bem diversificado e absorve boa parte das pessoas empregadas. O município tem uma posição estratégica na região e é responsável por parte de seu abastecimento.

As principais vias de acesso terrestre aos municípios da região de Jequié são as rodovias: BR 116; BR 330 e BR 101. Jequié é o município sede da região e limita-se ao Norte pelos municípios de Maracás, Manoel Vitorino, Boa Nova, ao Sul por Jitaúna, Ipiaú, a Leste por Jaguaquara, Itiruçu, Lafaiete Coutinho e a Oeste por Itagi e Aiquara.

A extensão territorial da **Região Valença** soma uma área de 5.833,642 Km², com estimativa populacional (IBGE2019) de 312.014 habitantes

Essa região é marcada também pela desigualdade social e econômica que é característica no país. Na grande maioria dos municípios da região, cidades de pequeno porte, a maior fonte empregadora ainda são as prefeituras e tem como principais atividades econômicas da região: agricultura (dendê, piaçava, cacau, cravo-da-índia), a pesca artesanal, o artesanato e o turismo.

O turismo tem sido estimulado, nos últimos anos, como alternativa para o desenvolvimento econômico e a sobrevivência de muitas famílias, mas se faz necessárias políticas e gestões públicas responsáveis e voltadas para a sustentabilidade.

Considerando as distâncias entre os Municípios, a malha viária a seguir nos mostra claramente suas interligações entre as Rodovias Federais (BR) e Estaduais (BA). Ressaltamos que vários municípios se interligam entre si através de estradas vicinais não pavimentadas, diminuindo distâncias e os aproximando.

Apontamos abaixo algumas particularidades dos municípios da região:

A cidade de Cairu é reconhecida como a segunda cidade mais antiga do Brasil é um dos dois municípios arquipélagos do Brasil, área geográfica de 44,818 km². Cairu é muito conhecida por suas praias e ilhas que integram seus limites e abrilhantam suas paisagens. Tem como patrimônio histórico da humanidade uma arquitetura exuberante marcada pelo convento de Santo Antônio (construído em 1654) e tombado em 1941. Ainda compõe vastas construções reconhecidas como patrimônio histórico, Portaló, Fonte Grande e Forte de São Luís – Morro de São Paulo. Compõe ainda a APA de Tinharé / Boipeba. Está inserida numa região de clima quente – úmido, apresenta um rico ecossistema estuarino, com manguezais de grande potencial pesqueiro, praias recortadas, de rara beleza cênica, morros, recifes, barras, canais e ilhotas, extensas áreas de restingas, brejos e remanescentes de Mata Atlântica com fauna associada. Formado por 26 ilhas, sendo as três maiores habitadas: Cairu, Tinharé e Boipeba. Limita-se ao norte com o município de Valença, ao sul com o município de Nilo Peçanha, a oeste com o município de Taperoá e a leste com o Oceano Atlântico.

Camamu é reconhecida como a terceira maior baía no país, possui extensos manguezais, resquícios de Mata Atlântica em bom estado de regeneração; cachoeiras e sequências de praias com enseadas e piscinas naturais. Tem como economia a indústria, agricultura, cerâmica, pesca e artesanato e área territorial de aproximadamente 839,702 km². Referência tradicional na construção de embarcações. Presença de empresas de Gesso Knauf em Barcelos do sul, Empresa de Palmito Natuvalle, Empresa de Açai Bombassa e Empresa Guarathon em Acarai; O município possui aldeia indígena Nova Vida localizada no povoado de Pinaré. Municípios Limítrofes: Marau, Igrapiúna, Ibirapitanga e Ubaitaba.

O município de Gandu é sede da representação do Núcleo Regional de Saúde Sul na Região. Reconhecido como município em 1958, desvinculando-se do município de Ituberá com manifestações culturais tradicionais que incluem festejos juninos, festa de padroeiros e cívicos. Tem fortes representações religiosas, predominantemente católicas e evangélicas. Economia tradicionalmente agrícola destacando a cultura cacauera, hoje com grande declínio, que impulsionou a diversificação da cultura introduzindo a produção frutífera e o incremento da indústria de laticínio. O município ainda tem forte marca comercial, entretanto, sofre as consequências da estagnação econômica, tem uma área geográfica de aproximadamente 229,631 km², limita-se com os municípios: Wenceslau Guimarães, Teolândia, Itamari e Nova Ibiá.

Igrapiúna é município novo, antes pertencia à Camamu, teve sua segunda emancipação em 1989. Predominantemente rural, onde 70% de sua população está concentrada na zona rural e uma pequena parte na zona litorânea. Tem como padroeira Nossa Senhora das Dores, sobrevive da agricultura (dendê, cacau e borracha) e da pesca. Tem como referência turística Cachoeira Pancada Grande (que a divide com o município de Ituberá), as praias de Ponta do Santo, Timbuca e Contrato. Destacamos também a presença das empresas Michelin (Plantações Michelin da Bahia), Coopalm (Cooperativa de Produtores de Palmito do Baixo Sul da Bahia) e Vale do Juliana (Norberto Odebrecht). Possui uma área de 591,312 Km², estando limitado ao norte por Ituberá, ao leste por Marau e o Oceano Atlântico, ao sul por Camamu e ao oeste por Pirai do Norte e Ibirapitanga.

A cidade de Ituberá tem como tradição os festejos de São João, a festa do Padroeiro da cidade, Santo André e a internacionalmente reconhecida festa de música eletrônica, o “Universo Paralelo”. Possui área geográfica de 415,428 km². Os pontos turísticos de destaque no município são as praias de Pratigi e Barra de Serinhaém e outra opção é a Cachoeira de Pancada Grande, onde é adotada a prática de esportes radicais como rapel e trilha ecológica. Inserida na APA Estadual do Pratigi que é localizada no litoral Sul da Bahia, que inclui os municípios de Igrapiúna, Ituberá, Nilo

Peçanha, Ibirapitanga e Piraí do Norte. Municípios Limítrofes: Igrapiúna, Piraí do Norte e Nilo Peçanha.

O município de Nilo Peçanha tem área geográfica de 390,964 km². Situa-se na região do Baixo-Sul baiano, numa área conhecida como “Costa do dendê” e faz divisa com o município de Taperoá, Ituberá, Cairú, Piraí do Norte e Wenceslau Guimarães. A economia está baseada na agricultura: piaçaba, cacau, guaraná, cravo, dendê, pimenta-do-reino, mandioca e outras culturas. As manifestações culturais são fortes atrativos na região, a exemplo do grupo folclórico Zambiapunga conhecida internacionalmente, festa do padroeiro, Senhor do Bonfim e festa de São Pedro. O rio das Almas com a vazão de suas águas propicia corredeiras fantásticas para a prática do rafting.

A cidade de Nova Ibiá tem área geográfica de 203,198 km², está situada na região cacaeira, a aproximadamente cerca de 320 km da capital do estado, tendo como principal atividade econômica a agropecuária (cacau, banana, mandioca, gado bovino), tradicionalmente agrícola. Limita-se com os municípios de Gandu, Itamari e Ibirataia.

Piraí do Norte também é um município novo, emancipado de Ituberá, com área geográfica de 193,427 km². Está localizado em área de Mata Atlântica. Possui escolas de primeiro e segundo graus. Tem como padroeiro Santo Antônio e o Terno de Reis. Se destaca pelo cultivo do cacau e do guaraná. Municípios Limítrofes: Ituberá, Gandu, Igrapiúna e Ibirapitanga.

A arquitetura local na cidade de Taperoá preserva uma bela praça com prédios históricos. Destaque para a secular Igreja de São Brás, datada do séc. XVII. Tem uma intensa atividade cultural com festas do padroeiro – São Brás, manifestações folclóricas – Zambiapunga, terno de reis, chegada, fanfarras, artistas locais (escultor, escritor e músico). Forte produtora de dendê e guaraná, a cidade abriga uma fábrica de beneficiamento do dendê, rico em diversidade agrícola, cacau, cravo da índia, cupuaçu, pimenta do reino, frutas diversas. Os maiores atrativos dos povoados que cercam Taperoá são a orla turística e seus balneários, o ecoturismo fica por conta das belas cachoeiras de Paripe, Mariana e Araruna. O município conta com uma Colônia de Imigrantes Japoneses. Faz divisa com os municípios de Valença, Nilo Peçanha e Cairu e tem uma área geográfica de aproximadamente 452,004 km².

Emancipada em 19 de julho de 1962 pela Lei nº 1.727, pelo Governador Dr. Juracy Magalhães, Teolândia possui uma mata rica com variadas espécies de fauna e flora da Mata Atlântica, uma área geográfica de 289,600 km². Na agricultura destacam-se o cacau, banana, guaraná, cravo, pimenta-do-reino e maracujá. Tem como destaque a tradicional festa da banana. Na pecuária destacam-se os bovinos, caprinos, suínos e equinos. A religião é predominantemente cristã, dividindo-se entre católicos e protestantes. Limita-se ao norte com Mutuípe e Taperoá; ao sul com

Wenceslau Guimarães; a leste com Nilo Peçanha; e, a oeste com Cravolândia e Ubaíra, situada a 284 km da capital – Salvador.

Valença é município Sede da Região de Saúde, área geográfica de 1.124,319 km². Possui a primeira Fábrica Têxtil do Brasil, Companhia Valença Industrial, datada de 1860. Economia predominante é a agricultura, pesca artesanal, comércio e turismo. Valença tem tradição na arte de confeccionar embarcações, tendo o primeiro estaleiro do Brasil junto a Cajaíba do Sul distrito de Camamu. Uma extensa planície com ecossistemas de restinga e manguezais, praias, brejos e remanescentes da Mata Atlântica com grande diversidade de espécies silvestres. Ainda como opção de lazer a praia de Guaibim, é muito frequentada e contribui para economia turística da região. Municípios Limítrofes: Laje, Jaguaripe, Taperoá, Cairu, Mutuípe e Presidente Tancredo Neves.

Por fim, Wenceslau Guimarães tem como característica área geográfica bastante extensa e predominantemente agrícola – 655,239 km²; tradicionalmente cultiva o cacau e atualmente diversifica a cultura com as frutas típicas da região (graviola e banana). Faz limite com os municípios de Nilo Peçanha, Gandu, Teolândia e Presidente Tancredo Neves, limitando-se com os municípios de Nilo Peçanha, Gandu, Teolândia, Apuarema, Jaguaquara, Itamari, Cravolândia, Itaquara e Ubaíra.

2.1.2 Aspectos Populacionais

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH varia de 0 a 1, quanto mais se aproxima de 1, maior o IDH de um local. De acordo com dados divulgados em novembro de 2010 pela ONU, o Brasil apresenta IDH de 0,699, valor considerado alto, e atualmente ocupa o 73º lugar no ranking mundial.

O maior IDH das Unidades da Federação, segundo dados do IBGE pertence ao Distrito Federal, que apresenta o valor de 0,824, enquanto que no Estado da Bahia esse índice é de 0,660. A tabela abaixo apresenta os dados sobre o IDH dos municípios que compõem a macrorregião sul. Vale destacar que, na região, o município que possui maior IDH é o de Ilhéus (0.690), com índice superior a média estadual.

O **rendimento domiciliar per capita** é calculado como a razão entre o total dos rendimentos domiciliares (em termos nominais) e o total dos moradores. São considerados os rendimentos de trabalho e de outras fontes de todos os moradores, inclusive os classificados como pensionistas, empregados domésticos e parentes dos empregados domésticos. Os valores foram obtidos a partir

dos rendimentos brutos efetivamente recebidos no mês de referência da pesquisa, acumulando as informações das primeiras entrevistas dos quatro trimestres da PNAD Contínua de 2018.

Nesse entendimento, o Produto Interno Bruto (PIB) é um indicador que ajuda a medir o grau de desenvolvimento econômico de um país ou região. O PIB per capita da Bahia é de R\$ 8.373,25. Na região de Ilhéus apenas o município de Santa Luzia apresenta PIB inferior a média do Estado, assim como Piraí do Norte na região de Valença. Como era esperado, os quatro municípios sedes da macrorregião sul apresentam os maiores valores de PIB das suas respectivas regiões, refletindo o desenvolvimento econômico local, conforme disposto na **Tabela 3** abaixo.

Quanto a escolarização, esse indicador representa a razão entre o número de matrículas de alunos com idade prevista (15 a 17 anos) para cursar determinada etapa de ensino e a população total na mesma faixa etária. A escolarização dos municípios da região apresenta taxa predominantemente superior a 95%. O município de menor taxa em toda a região macrorregião sul é Teolândia no valor de 90,5%.

Para melhor apresentar os aspectos populacionais dos municípios da Região Sul segue na abaixo os dados referentes a área territorial, escolarização, IDH municipal e PIB per Capita.

Tabela 3 – Municípios da Região de Ilhéus por Área Territorial, Escolarização, IDH municipal e PIB per Capita.

MUNICÍPIOS	Área Territorial (km ²)	Escolarização de 6 a 14 ANOS (%)	IDH Municipal (2010)	PIB PER CAPITA (2016)
Arataca	435,962	95,6	0,559	8.373,25
Canavieiras	1.334,295	94,9	0,590	9.333,93
Ilhéus	1.588,555	96,7	0,690	21.743,84
Itacaré	726,265	94,7	0,583	9.397,23
Mascote	742,689	95,0	0,581	9.141,08
Santa Luzia	824,462	92,5	0,556	7.933,68
Una	1.126,733	96,8	0,560	13.258,54
Uruçuca	510,098	95,8	0,616	9.145,97

FONTE: IBGE / 2019

De acordo com a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia, no que diz respeito aos indicadores de desenvolvimento, o município de São José da Vitória apresentou o menor índice de IDH (0,55 para o ano de 2010), enquanto que Itabuna apresentou o maior índice (0,71 para o ano de 2010), entre os municípios que compõem a região.

Apresentamos na tabela abaixo as informações de área territorial, escolarização, IDH e PIB per capita por município da região de Itabuna.

Tabela 4 – Municípios da Região Itabuna por Área Territorial, Escolarização, IDH municipal e PIB per Capita

MUNICÍPIOS	Área Territorial (km ²)	Escolarização de 6 a 14 ANOS (%)	IDH Municipal (2010)	PIB PER CAPITA (2016)
Almadina	245,236	95,3	0,563	9.144,46
Aurelino Leal	445,394	95,5	0,568	8.867,20
Barro Preto	201,585	96,2	0,602	9.445,47
Buerarema	219,487	91,5	0,613	9.203,10
Camacan	584,848	92,5	0,581	8.110,80
Coaraci	274,500	95,1	0,613	8.196,42
Floresta Azul	321,013	92,8	0,557	6.971,66
Gongogi	202,193	96,8	0,576	8.085,71
Ibicaraí	230,953	98,0	0,625	7.311,82
Ibirapitanga	472,694	95,9	0,558	8.829,36
Itabuna	401,028	96,6	0,712	17.514,19
Itaju da Colônia	1.225,287	98,4	0,592	8.971,84
Itajuípe	270,752	96,3	0,599	12.317,23
Itapé	453,144	96,1	0,599	9.446,57
Itapitanga	420,664	97,0	0,571	7.373,39
Jussari	329,190	94,5	0,567	8.072,99
Maraú	848,885	95,0	0,593	10.918,37
Pau Brasil	626,306	96,9	0,583	8.281,87
Santa Cruz da Vitória	284,083	92,0	0,610	8.154,16
São José da Vitória	127,925	97,3	0,546	7.984,37
Ubaitaba	181,102	95,8	0,611	9.992,19
Ubatã	177,643	94,5	0,593	6.846,32

FONTE: IBGE / 2019

O Índice de Gini mede o grau de desigualdade existente na distribuição de indivíduos segundo a renda domiciliar per capita. Na região de Jequié, no ano de 2010 o valor médio do Índice de Gini foi 0,522, variando entre 0,439 para o município que possui pior índice e 0,700 para o de melhor índice. O percentual de alfabetização na população com idade entre 6 e 14 anos na região é de 96,83%, variando entre 93% para o município com menor índice e 99,1 para o município com maior percentual de alfabetização nesta faixa etária. A média do PIB per capita é de R\$ 8.784,97,

variando entre R\$ 5.927,57 para o município com o menor PIB per capita e R\$ 15.062,91 para o município com o maior PIB per capita (DATASUS, 2010).

Apresentamos na tabela abaixo as informações de área territorial, escolarização, IDH e PIB per capita por município da região de Jequié.

Tabela 5 – Municípios da Região Jequié por Área Territorial, Escolarização, IDH municipal e PIB per Capita

MUNICÍPIOS	Área Territorial (km²)	Escolarização de 6 A 14 ANOS (%)	IDH Municipal (2010)	PIB PER CAPITA (2016)
Aiquara	167,877	98,4	0,583	10.498,68
Apuarema	150,830	95,9	0,552	8.768,80
Barra do Rocha	214,411	95,7	0,577	9.759,75
Boa Nova	849,538	97,2	0,567	6.580,50
Brejões	518,566	97,9	0,597	8.513,23
Cravolândia	182,585	97,6	0,599	7.373,42
Dário Meira	413,637	93,0	0,540	7.757,99
Ibirataia	318,129	97,6	0,576	9.741,42
Ipiaú	280,454	97,4	0,670	9.022,72
Irajuba	459,047	98,2	0,576	7.641,78
Iramaia	1.708,115	97,3	0,571	7.662,72
Itagi	310,621	95,6	0,543	8.089,38
Itagibá	810,994	95,4	0,589	11.946,19
Itamari	143,479	95,9	0,578	9.497,68
Itaquara	344,093	94,5	0,553	8.280,01
Itiruçu	322,024	96,7	0,600	6.869,36
Jaguaquara	924,743	94,7	0,580	9.860,74
Jequié	2.969,034	97,4	0,665	15.062,91
Jitaúna	262,050	96,7	0,575	9.050,26
Lafaiete Coutinho	498,103	99,1	0,599	9.245,76
Lajedo do Tabocal	382,937	97,8	0,584	8.240,03
Manoel Vitorino	2.201,764	98,2	0,566	7.603,95
Maracás	2.413,269	97,2	0,607	13.216,09
Nova Itarana	475,381	97,4	0,524	5.987,79
Planaltino	955,356	96,2	0,572	6.210,54
Santa Inês	379,270	98,3	0,574	5.927,57

FONTE: IBGE / 2019

Apresentamos na tabela abaixo as informações de área territorial, escolarização, IDH e PIB per capita por município da região de Valença.

Tabela 6 – Municípios da Região Valença por Área Territorial, Escolarização, IDH municipal e PIB per Capita

MUNICÍPIOS	Área Territorial (km²)	Escolarização de 6 A 14 ANOS (%)	IDH Municipal (2010)	PIB PER CAPITA (2016)
Cairu	448,818	98,8	0,627	25.163,04
Camamu	839,702	96,0	0,565	9.267,06
Gandu	229,631	96,8	0,632	9.656,97
Igrapiúna	591,312	97,2	0,574	12.418,30
Ituberá	415,428	97,8	0,606	11.115,84
Nilo Peçanha	390,964	94,9	0,547	9.083,55
Nova Ibiá	203,198	97,0	0,570	10.793,64
Piraí do Norte	193,427	95,4	0,533	7.446,57
Taperoá	452,004	96,1	0,566	8.329,10
Teolândia	289,600	90,5	0,555	9.393,52
Valença	1.124,319	97,0	0,623	14.274,61
Wenceslau Guimarães	655,239	94,6	0,544	14.230,59

FONTE: IBGE / 2019

2.2 Dados epidemiológicos

2.2.1 Morbidade proporcional por grupos de causas

Na perspectiva de retratar o adoecimento da população e as causas de internação hospitalar, apresentaremos o percentual de morbidade por caráter de atendimento (urgência e eletivo), conforme Grupo de Causas, contidos nos Capítulos do CID-10, por região de saúde, onde constam também os agravos relacionados às linhas de cuidados prioritárias.

Tabela 7 – Proporção e número de internações, por grande grupo de causas, segundo local de residência, Macrorregião Sul, Bahia, 2018.

PROPORÇÃO E NÚMERO DE INTERNAÇÕES, POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA. ESTADO DA BAHIA 2018.								
GRUPO DE CAUSAS	LOCAIS DE RESIDÊNCIA, REGIÕES DE SAÚDE DA MACRO SUL - BA							
	Ilhéus		Itabuna		Jequié		Valença	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	105	2,7	187	4,7	139	3,5	70	1,8
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	306	2,3	486	3,7	524	3,9	187	1,4
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁRIOS	20	3,1	37	5,8	19	3	16	2,5
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	204	3,2	349	5,5	312	5	189	3
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	31	3	40	3,9	39	3,8	20	1,9
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	34	1,6	88	4,2	65	3,1	20	0,9
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE			1	12,5				
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	634	2,9	923	4,2	890	4	365	1,6
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	222	2,6	363	4,3	388	4,6	156	1,9
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	95	2,2	151	3,5	191	4,4	71	1,6
XII. DOENÇAS DO TECIDO SUBCUTÂNEO	11	2,2	15	3	20	4	4	0,8
XIII. DOENÇAS SISTEMA OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO	8	2,1	20	5,3	6	1,6	8	2,1
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITUNÁRIO	63	2,5	128	5,1	72	2,9	33	1,3
XV. GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	1	1	4	3,9	4	3,9	1	1
XVI. ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PER. PERINATAL	52	2,9	71	3,9	55	3,1	49	2,7
XVII. MALFORMAÇÃO CONGÊNITA, DEFORMIDADES E ANOM. CROMOSSÔMICAS	13	1,6	29	3,6	38	4,7	14	1,7
XVIII. SINT SINAI S E ACHADOS ANOR EX CLÍN E LABORATORIAIS	271	2,2	566	4,7	550	4,6	334	2,8
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUTRS CONSQ CAUSAS EXTERNAS								
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	283	2,2	494	3,9	394	3,1	277	2,2
TOTAL	2.353	2,5	3.952	4,2	3.706	4	1.814	1,9

FONTE: SESAB/ SUVISA/DIVEP - SIH SUS 2020

Observa-se que as regiões de Itabuna seguida de Jequié apresentam os maiores números de internações por grupo de causas e conforme tabela acima, o grupo de causa IX – Doenças do Aparelho Circulatório corresponde ao maior número de internamentos nas quatro Regiões de Ilhéus (634), Itabuna (923), Jequié (890) e Valença (365), em detrimento às demais causas. Esse dado chama atenção para o risco de adoecimento por doenças do aparelho circulatório e dimensiona sua magnitude como problema de saúde pública para a Macrorregião Sul. Ressaltamos a relevância da rede de suporte para prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças relacionadas, dentre elas as que contemplam a duas das Linhas de Cuidados Prioritários para RUE: IAM e AVC. Os demais grupos principais serão listados a seguir, por Região de Saúde.

Foi evidenciado que na região Ilhéus, além das doenças do aparelho circulatório, os dois grupos de causa com maior número de internamento são as II – Neoplasias (306) e XX – Causas Externas (283).

Quanto a Região de Itabuna, verificam-se como segundo e o terceiro grupos de causa com maior número de internamento, por ordem decrescente são XVII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (566) e II-Neoplasias (486). Já na região de Jequié são

XVII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (550) e II Neoplasias (524). E na região de Valença são XVII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (334) e XX – Causas Externas (277).

Vale destacar a presença das Neoplasias como o segundo grupo de causa de internação da Macrorregião Sul da Bahia. O câncer é considerado um problema de saúde pública e a ampliação no número de casos está relacionado à exposição diferenciada a fatores ambientais relacionados ao processo de industrialização, como agentes químicos, físicos e biológicos, e das condições de vida, que variam de intensidade em função das desigualdades sociais.

No que se refere às causas de mortalidade da Macrorregião Sul/Bahia por Capítulos do CID-10 e percentual de mortalidade por caráter de atendimento (urgência e eletivo) e dos agravos relacionados às linhas de cuidados prioritárias conforme Capítulos de CID-10 por região de saúde, segundo Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, segue os indicadores abaixo, relevantes para a RUE.

2.2.2 Mortalidade proporcional por grupos de causas

As causas de mortalidade por 100.000 habitantes, na Região Sul, segundo capítulo do CID 10, observou-se no ano de 2018, conforme Sistema de Informação de Mortalidade, que as principais causas foram relacionadas às doenças do aparelho circulatório (24,6%), seguidas das causas mal definidas (12,3%) e causas externas (14,6%).

Quando se avalia a Mortalidade por grupo de causas as Doenças do Aparelho Circulatório, verifica-se que o município de Jequié ocupa a primeira colocação (25,9%), seguido de Ilhéus (25,6%), Itabuna (24,1%) e Valença com (21,9%). Dentre as causas mal definidas, a região com maior proporção de óbitos registrados foi Valença (17,0%), seguida por Jequié (16%), Itabuna (13,2%) e Ilhéus (12,3%). No que se refere as causas externas o município de Valença apresenta a maior mortalidade proporcional (18,6), seguida de Ilhéus (14,7), Itabuna (13,2) e Jequié (9,7).

Em relação à mortalidade por neoplasia, quarta causa de mortalidade, o município de Jequié segue em primeiro lugar com (13,9%), acompanhado por Ilhéus (12,7%), Itabuna (11,8%) e Valença com (9,9%).

Tabela 8 – Mortalidade proporcional por grupo de causas, segundo Região de Saúde de residência, Estado da Bahia, 2018*

Grupo de Causas	NRS – Sul/ Região de Saúde /Residência de Saúde								Total	
	Ilhéus		Itabuna		Jequié		Valença			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Malformações Congênicas	14	0,6	25	0,7	38	1,1	11	0,7	88	0,8
Causas Mal Definidas	287	12,3	506	13,2	575	16	283	17,0	1651	14,6
Lesões, Envenenamentos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Causas Externas	342	14,7	509	13,2	339	9,7	309	18,6	1499	13,2
Doenças Infecciosas e Parasitárias	98	4,2	185	4,8	121	3,5	50	3,0	454	4,0
Neoplasia	295	12,7	455	11,8	480	13,8	164	9,9	1394	12,3
Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos	17	0,7	30	0,8	14	0,4	8	0,5	69	0,6
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	187	8,0	370	9,6	266	7,6	176	10,6	999	8,8
Transtornos Mentais e comportamentais	31	1,3	35	0,9	53	1,5	13	0,8	132	1,2
Doença do Sistema Nervoso	32	1,4	62	1,6	56	1,6	23	1,4	173	1,5
Doença dos Olhos e Anexos	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	4	0,2	8	0,2	7	0,2	3	0,2	22	0,2
Doenças do Aparelho Geniturinário	67	2,9	105	2,7	73	2,1	19	1,1	264	2,3
Gravidez, Parto e Puerpério	1	0,0	3	0,1	5	0,1	3	0,2	12	0,1
Afecções Perinatais	40	1,7	80	2,1	47	1,3	46	2,8	213	1,9
Doenças do Aparelho Circulatório	596	25,6	925	24,1	903	25,9	364	21	2788	24,6
Doenças do Aparelho Respiratório	201	9,2	370	9,6	346	9,9	123	7,4	1040	9,2
Doenças do Aparelho Digestivo	104	4,5	155	4,0	160	4,6	59	3,6	478	4,2
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	13	0,6	18	0,58	6	0,2	6	0,4	43	0,4

*Fonte: Sesab / Suvisa / Divep / COASS – SIM. Dados preliminares, processados em 11.03.2019

A seção seguinte apresenta a taxa de mortalidade específica por IAM consolidada por região de saúde.

2.2.3 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 município de residência da Região Sul da Bahia, em 2018, observou-se a seguinte taxa, conforme tabela abaixo:

Tabela 9 – Taxa de Mortalidade específica por IAM, segundo Região de Saúde da Macrorregião Sul. Estado da Bahia, 2018

Região de Saúde	N	TAXA
Ilhéus	117	38,8
Itabuna	233	45,8
Jequié	182	37,6
Valença	81	26,1
TOTAL	613	38,2

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS – SIM. Dados preliminares, processados em 11.03.2019

Segundo a região de saúde de residência, a taxa de mortalidade específica por IAM na região macro Sul apresenta 38,2%, sendo a região de Itabuna aquela região com maior percentual de desse tipo de mortalidade (45,8).

A seção a seguir apresenta a taxa de mortalidade por AVC consolidada por região de saúde.

2.2.4 Taxa de mortalidade específica por AVC

A taxa de mortalidade por AVC é calculada pelo total de óbitos por AVC na população residente, por 100.000 mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado, em determinado local e período.

Segundo município de residência da macrorregião Sul, em 2018 observou-se que as maiores taxas se concentram, respectivamente, nas regiões de Jequié (39,3), Valença (30,6) e Ilhéus e Itabuna com as taxas de 26,8%, como demonstra a tabela abaixo:

Tabela 10 – Taxa de Mortalidade específica por AVC, segundo região de Saúde da Macrorregião Sul. Estado da Bahia, 2018.

Região de Saúde	N	TAXA
Ilhéus	81	26,8
Itabuna	136	26,8
Jequié	190	39,3
Valença	95	30,6
TOTAL	502	31,3

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS – SIM.. Dados preliminares, processados em 11.03.2019

Segundo a região de saúde de residência, a taxa de mortalidade específica por AVC na região macro Sul apresenta 31,3%, sendo a região de Jequié aquela região com maior percentual de desse tipo de mortalidade.

A seção seguinte apresenta a taxa de mortalidade específica por causas externas, consolidada por região de saúde.

2.2.5 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 a seguir apresenta as taxas de mortalidade específica por causas externas segundo o município de residência das regiões que formam a macrorregião Sul da Bahia.

Tabela 11 – Taxa de Mortalidade específica por causas externas, segundo região de Saúde da Macrorregião Sul. Estado da Bahia, 2018

Região de Saúde	N	TAXA
Ilhéus	342	113,3
Itabuna	509	100,2
Jequié	339	70,1
Valença	309	99,5
TOTAL	1499	93,4

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS- SIM.. Dados preliminares, processados em 11.03.2019

Diante do exposto, observou-se, no ano de 2018, que o as maiores taxas estão presentes, respectivamente, nas regiões de Ilhéus (113,3), Itabuna (00,2), Valença (99,5) e Jequié (70,1).

2.2.6 Número de leitos hospitalares (SUS) por habitantes

A Organização Mundial da Saúde – OMS estima globalmente uma média de 3,2 leitos hospitalares por 1.000 habitantes, sendo uma média de 2,0 leitos hospitalares por mil habitantes para a América Latina.

Ao estratificarmos os leitos disponíveis do SUS por Região de Saúde, verificam-se diferenças importantes entre as regiões, conforme apresentado na tabela abaixo:

Tabela 12 – Número de leitos por 1.000 habitantes (total da Rede SUS), segundo região de Saúde da Macrorregião Sul. Estado da Bahia, 2018

Região de Saúde	N	N/1000 Hab
Ilhéus	619	2,1
Itabuna	1.019	2,0
Jequié	1.046	2,2
Valença	335	1,1
TOTAL	3.019	

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS-SIM.. Dados preliminares, processados em 11.03.2019

2.2.7 Taxa de ocupação dos leitos e Média de Permanência Hospitalar

As Taxas de Ocupação Hospitalar (TOH) e o Tempo Médio de Permanência são indicadores de gestão que demonstram o desempenho do serviço hospitalar ofertado, tanto em relação a eficiência da utilização do leito, quanto a qualidade da atenção prestada. De acordo com dados dos sistemas oficiais do DATAUS, no período de agosto de 2018 a julho de 2019 (últimos 12 meses) foram observados os seguintes resultados:

i – LEITOS CLÍNICOS

Para os leitos clínicos adulto a TOH total foi de 91,15%, ou seja, compatível com os parâmetros mínimos estabelecidos por meio das portarias ministeriais. Já o TMP geral, que

equivaleu a 7,30 dias, atingiu valores acima do preconizado para tal categoria de leitos, que dá-se em torno de 5 dias.

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

Tabela 13 – Taxa de Ocupação Hospitalar e Tempo Médio de Permanência dos leitos clínicos dos Hospitais de referência da Macrorregião Sul

LEITOS CLÍNICOS ADULTO			
UNIDADE	N. LEITOS CLÍNICOS	TOH %	TMP (dias)
Hospital Geral Prado Valadares	85	109,66	9,38
Hospital Costa do Cacau	74	97,14	9,38
Hospital Dr. Heitor Guedes de Mello	43	73,97	4,82
Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães	79	96,31	4,82
TOTAL	281	97,15	7,30

Fonte: Datasus/Tabwin /Tabnet; Consulta em nov. 2019

ii – LEITOS UTI ADULTO

No que se refere aos leitos de UTI adulto, observou-se TOH total de 52%, conforme demonstrado abaixo:

Tabela 14 – Taxa de Ocupação Hospitalar dos leitos de UTI adulto dos Hospitais de referência da Macrorregião Sul

HOSPITAL/BA (CNES)	TOH %
2385171 – Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães	91
2400693 – Hospital Geral Prado Valadares	44,1
9388133 – Hospital Regional Costa do Cacau	63,3
TOTAL	52

Fonte: Datasus/Tabwin /Tabnet; Consulta em nov. 2019

Destaca-se que o Hospital Dr. Heitor Guedes de Mello não possui leitos de UTI e que o Hospital Costa do Cacau, frente ao seu recente funcionamento / inauguração, apresenta, no Tabwin, produção com diária de UTI referente apenas aos meses de junho a dezembro de 2019, atingindo com isso TOH equivalente a 63,3%.

Salienta-se que a produção considerada para tais cálculos refere-se ao período de janeiro a dezembro de 2019, conforme disponibilidade de tais dados nas bases do Tabwin e CNES, respectivamente.

3. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS

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

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

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

Por fim, o protocolo de classificação de risco é uma ferramenta de inclusão, que visa organizar e garantir o atendimento de todos, respeitando os princípios do SUS, da universalidade do acesso e da equidade no atendimento.

Quanto ao número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, realizados nas UPA 24h, é possível visualizar, na Tabela abaixo o retrato da realidade desse serviço em algumas unidades da Macrorregião Sul. São apresentados o número total de procedimentos de ACCR estratificado por cores no ano de 2018 nas UPA 24h, Pronto atendimento e Unidades Hospitalares da Macrorregião Sul.

Tabela 15 – Número de Procedimentos de Acolhimento com Classificação de Risco por Unidade – Ano 2018

Região	Município	Unidade	Gestão	Protocolo	Quantitativo de cores					Total	
Ilhéus	Ilhéus	HGCC**	Estadual	Manchester adaptado	1.463	-	6.096	5.350	5.258	-	18.167
		HSJ e Maternidade Santa Helena*	Municipal	Manchester	-	-	-	-	-	-	276.978
Valença	Valença	H. Heitor Guedes de Melo*	Municipal	-	-	-	-	-	-	-	662.827
Itabuna	Itabuna	UPA Monte Cristo ***	Municipal	Manchester	-	-	-	-	-	-	23.603
		HMN*	Municipal	-	-	-	-	-	-	-	196.380
		HBLEM*	Municipal	-	-	-	-	-	-	-	628.942
Jequié	Jequié	HGPV	Estadual	Protocolo Estadual	5.214	66	14.215	27.165	0	-	46.660
		UPA Eunice Jesus Leal Almeida	Estadual	Protocolo Estadual	-	234	16.499	48.175	851	-	65.741

Fonte: Dados informados pelas Unidades

Fonte: *Tabwin

**Dados de fevereiro a maio de 2019

***Dados de janeiro a junho de 2019

Legenda: HGCC – Hospital Geral Costa do Cacaú; HSJ - Hospital São José e Maternidade Santa Helena; HHGM – Hospital Heitor Guedes de Melo; HMN – Hospital Manoel Novaes; HBLEM – Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães; HGPV – Hospital Geral Prado Valadares

As portas de entradas das unidades hospitalares estaduais atendem às situações de média e alta complexidade, acolhendo às demandas de maior agravo por conta do suporte tecnológico oferecido à população. A Central Estadual de Regulação 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).

As unidades hospitalares de grande porte e que desempenham papel como Portas de Entrada, utilizam do Protocolo de Classificação de Risco – ACCR, ordenando o acesso pela gravidade, especificado pelas cores estabelecidas no protocolo. O Hospital Geral Costa do Cacaú utiliza o protocolo Manchester e o Hospital Geral Prado Valadares utiliza o Protocolo Estadual de Acolhimento e Classificação de Risco. Quanto às Unidades Pré-Hospitalar Fixo, o protocolo

Manchester é utilizado pela UPA Monte Cristo e o Protocolo Estadual é utilizado pela UPA Eunice Jesus Leal Almeida. As demais unidades não informaram o tipo de protocolo utilizado e os dados foram coletados por meio da produção obtido na base de dados do SIA/SUS no sistema TabWin.

Tanto o Protocolo de Manchester, ferramenta mundialmente utilizada, como o Protocolo Estadual de ACCR, instrumento publicado pela SESAB em 2014, ambos vêm dando suporte ao protocolo de várias unidades do território baiano. Vale destacar entretanto, que existe um grande desafio quanto ao atendimento da urgência que é evidenciado pelos dados de estratificação por cores. Demandas menos urgentes continuam sendo acolhidas em unidades de maior porte o que não favorece a otimização da utilização dos equipamentos de saúde da RUE. Observa-se que, de forma geral, há um quantitativo significativo de pacientes classificados com a cor verde no HGCC, HGPV e UPA Eunice Jesus Leal Almeida, podendo configurar alguma fragilidade no acesso do paciente nos serviços disponibilizados na atenção primária, demonstrando a necessidade de fortalecer esse nível de atenção.

4. OFERTA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS /SUS

4.1 Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância a Saúde

Esse componente tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente, voltadas para a vigilância e a prevenção das violências e dos acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade para a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, prioriza, entre suas ações estratégicas, a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, por acidentes de trânsito e a prevenção da violência, além do estímulo à cultura de paz.

As violências interpessoais e as lesões decorrentes de acidentes, particularmente aquelas causadas no trânsito, se colocam como prioridade na RUE para além da atenção à vítima, mas também na incorporação de práticas cuidadoras que tenham como eixos a integralidade do cuidado e a humanização da atenção.

Considerando a Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011, determina a notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências, o Núcleo Regional de Saúde Sul – Ilhéus, promoveu uma oficina com o intuito de melhorar a qualidade das notificações no município de Ilhéus, a qual contou com a presença de representantes de instituições de diversos setores, como: Defensoria Pública, Universidade Estadual de Santa Cruz, Centro de Referência Especializado em Atendimento à População de Rua, Centro de Referência de Atenção a Mulher, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Centro de Atenção Psicossocial e Vigilância Epidemiológica Municipal. A partir dessa ação, observou-se um aumento significativo do número e da qualidade das notificações no município de Ilhéus, que em 2018 notificou 155 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras, predominantemente em Ilhéus, Una, Santa Luzia e Itacaré, segundo dados do SINAN/SIM. Em 2018, o município de Canavieiras, não houve notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

A Vigilância Epidemiológica de Santa Luzia realizou, em parceria com o CREAS, atividades sobre violência contra a mulher em maio de 2019. Com isso, todas as unidades de saúde do município passaram a notificar os casos de violência, já que em 2018 foram notificados apenas 07 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no município.

Mais especificamente sobre os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT), no Estado da Bahia, essas notificações passaram a compor a Lista Estadual de Notificação Compulsória de Doenças em novembro de 2017, pela Portaria 1.290, cuja periodicidade foi estabelecida como semanal.

É utilizada no Estado a Ficha de Notificação / Conclusão destinada a qualquer caso suspeito /confirmado, conforme o Manual Instrutivo do SINAN. A notificação deve ser feita pelas unidades de saúde com o apoio dos Núcleos Regionais de Saúde. Até o momento, as notificações ocorrem em número reduzido também como consequência do pouco tempo de surgimento da Portaria e conhecimento da mesma por todo o território baiano e seus 417 municípios.

Contudo, dados centrais são monitorados pela DIVEP/SESAB, por meio do SINAN, tais como motivos que desencadearam o acidente, os envolvidos no acidente, tipos de veículos ou transporte, valor e quantitativo dos internamentos, dentre outros.

Entendendo que os índices de mortes e feridos no trânsito requerem uma atuação intersetorial, o município de Ilhéus, através da Secretaria de Infraestrutura, Transporte e Trânsito (Seintra), por intermédio da Coordenação de Educação para o Trânsito, vinculada à Superintendência de Transporte e Trânsito (Sutran), vem aderindo ao Maio Amarelo. São desenvolvidas palestras e ações em áreas de grande fluxo na cidade, além de campanha nas redes sociais que visam alertar sobre a importância do trabalho de prevenção dos acidentes de trânsito.

Quanto aos casos de violência doméstica, sexual e outras violências, dispomos na tabela abaixo o quantitativo de notificações.

Tabela 16 – Notificações de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências, por município, na Região de Ilhéus em 2018

Município	Quantidade
Arataca	00
Canavieiras	00
Ilhéus	155
Itacaré	01
Mascote	00
Santa Luzia	07
Una	13
Uruçuca	00
Total	176

Fonte: SINAN/SIM

A Vigilância Epidemiológica, o SAMU e a Secretaria de Educação de Arataca realizam ações educativas nas escolas, unidades de saúde e redes sociais, abordando as diretrizes da Rede Nacional de Promoção da Saúde, a PNPS e a Portaria MAS/GM nº 104, de 25/01/2011. Já que em 2018 foram notificadas 18 mortes por agressões no município, conforme tabela abaixo.

Tabela 17 – Notificação de Lesões Autoprovocadas, por Agressões e por Acidentes de Transporte nos Municípios da Região de Ilhéus em 2018

Município	Autoprovocadas	Agressões	Acidentes de Transporte
Arataca	0	18	3
Canavieiras	4	16	5
Ilhéus	7	81	27
Itacaré	3	13	5
Mascote	1	8	1
Santa Luzia	0	9	5
Una	1	16	4
Uruçuca	16	12	6
Total	16	173	56

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

Em Itacaré a Vigilância Epidemiológica tem trabalhado o tema, em parceria com a secretaria municipal de desenvolvimento social, para redução dos casos de violência no município, o qual notificou 13 mortes por agressão em 2018.

O município de Canavieiras não tem um projeto da redução de mortalidade por acidentes de trânsito e, por conta da subnotificação, a Vigilância Epidemiológica está desenvolvendo atividades com o PSE, NASF e PSF para melhorar as informações sobre violência no município. A tabela abaixo retrata o quantitativo de notificações do ano de 2018/ na região de Ilhéus. Itacaré não possui trabalho específico para a violência no trânsito e notificou apenas 01 acidente de trânsito no ano de 2018.

Tabela 18 – Notificações de Acidentes de Trânsito, por município, na Região de Ilhéus em 2018

Município	Quantidade
Arataca	08
Canavieiras	03
Ilhéus	21
Itacaré	01
Mascote	09
Santa Luzia	20
Una	32
Uruçuca	10
Total	104

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP

Na região de saúde de Itabuna os municípios desenvolvem ações de educação permanente e controle das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações de prevenção e monitoramento dos agravos, através da Vigilância epidemiológica, Sanitária e ambiental, estando estas áreas organizadas e em funcionamento nas Secretarias de Saúde. Destes, 100% municípios aderiram ao Programa Saúde na Escola – PSE em 2019, realizando atividades dentre outras, de prevenção da obesidade infantil e mobilização da população relacionada à prevenção das violências.

Na região de Jequié, chama atenção à proporção de morbimortalidade por causas externas sendo imprescindível orientação quanto às medidas de segurança no trânsito, fiscalização quanto ao uso de cinto de segurança, evitar uso do álcool ao dirigir, combate a violência doméstica e no trânsito, bem como alerta quanto ao banho nos lagos.

No município de Jequié vem realizando palestras nas escolas municipais, blitz educativas nas ruas da cidade e comando de saúde no posto da Polícia Rodoviária Federal com objetivo de educar a população para que essas noções de segurança e de orientações de trânsito sejam absorvidas principalmente pelos futuros condutores, ao mesmo tempo que poderão multiplicar junto de suas famílias e amigos, ações preventivas sobre o trânsito.

Quanto aos casos de notificação de violência interpessoal/autoprovoada da população residente na região de Jequié, apresentamos na tabala abaixo série histórica de 2014 à 2018, segundo a qual o município sede é o que mais apresenta casos notificados.

Tabela 19 – Frequência e Coeficiente de Incidência de casos de violência interpessoal/ autoprovocada (/10.000 hab.) notificados na população residente na região de Jequié/BA, 2014 a 2018

Município Resid	2014	Incidência	2015	Incidência	2016	Incidência	2017	Incidência	2018	Incidência
290060 Aiquara	1	2,23	6	13,40	7	15,63	7	15,63	4	8,93
290195 Apuarema	7	9,51	6	8,15	12	16,30	2	2,72	2	2,72
290310 Barra do Rocha	4	6,87	7	12,03	13	22,33	16	27,49	9	15,46
290370 Boa Nova	6	4,63	7	5,40	4	3,09	6	4,63	7	5,40
290430 Brejões	8	5,57	4	2,78	9	6,26	18	12,53	7	4,87
290950 Cravolândia	0	0,00	8	14,96	4	7,48	1	1,87	0	0,00
291000 Dário Meira	3	2,75	9	8,25	20	18,34	11	10,09	16	14,67
291290 Ibirataia	7	4,44	6	3,81	11	6,98	9	5,71	12	7,61
291390 Ipiaú	80	17,46	117	25,53	142	30,99	208	45,39	209	45,61
291420 Irajuba	3	4,14	1	1,38	1	1,38	1	1,38	1	1,38
291430 Iramaia	2	2,25	2	2,25	2	2,25	2	2,25	4	4,50
291510 Itagi	4	3,21	5	4,01	10	8,02	5	4,01	5	4,01
291520 Itagibá	10	6,80	15	10,20	22	14,95	29	19,71	35	23,79
291570 Itamari	7	8,68	5	6,20	3	3,72	1	1,24	1	1,24
291670 Itaquara	0	0,00	1	1,21	2	2,41	1	1,21	0	0,00
291690 Itiruçu	3	2,38	6	4,75	3	2,38	3	2,38	2	1,58
291760 Jaguaquara	15	2,77	15	2,77	13	2,40	9	1,66	33	6,09
291800 Jequié	315	20,22	318	20,41	291	18,68	227	14,57	187	12,00
291830 Jitaúna	12	10,40	9	7,80	4	3,47	4	3,47	6	5,20
291870 Lafaiete Coutinho	4	10,65	2	5,32	2	5,32	15	39,93	6	15,97
291905 Lajedo do Tabocal	1	1,17	0	0,00	1	1,17	1	1,17	6	7,02
292040 Manoel Vitorino	3	2,24	4	2,99	15	11,20	13	9,70	5	3,73
292050 Maracás	25	11,74	20	9,39	14	6,57	4	1,88	21	9,86
292490 Planaltino	5	5,39	0	0,00	1	1,08	2	2,16	3	3,24
292790 Santa Inês	3	2,82	3	2,82	5	4,69	9	8,45	3	2,82
Total	528	10,92	576	11,91	611	12,64	604	12,49	584	12,08

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

A Atenção Básica em Saúde, como Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde, integra 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.

Segundo dados do sistema e-Gestor, no ano de 2018 a Bahia apresenta 77,6 % de cobertura estimada pelas equipes de Atenção Básica. A macrorregião Sul da Bahia possui um percentual superior (85,35%) àquele apresentado no Estado e a região de Jequié teve um percentual de 89,75%, maior cobertura da Atenção Básica das quatro regiões que compõem o Sul da Bahia, conforme descrito na Tabela abaixo.

Tabela 20 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por região da Macrorregião Sul, região de saúde e município. Bahia. 2018.

Região de Saúde	Município	Cobertura (2018)
Ilhéus		74,66
Ilhéus	Arataca	100,00
Ilhéus	Canavieiras	83,63
Ilhéus	Ilhéus	57,01
Ilhéus	Itacaré	100,00
Ilhéus	Mascote	100,00
Ilhéus	Santa Luzia	100,00

Ilhéus	Una	100,00
Ilhéus	Uruçuca	100,00
Itabuna		88,32
Itabuna	Almadina	100,00
Itabuna	Aurelino Leal	100,00
Itabuna	Barro Preto	100,00
Itabuna	Buerarema	100,00
Itabuna	Camacan	100,00
Itabuna	Coaraci	100,00
Itabuna	Floresta Azul	95,05
Itabuna	Gongogi	100,00
Itabuna	Ibicaraí	100,00
Itabuna	Ibirapitanga	100,00
Itabuna	Itabuna	75,23
Itabuna	Itaju do Colônia	100,00
Itabuna	Itajuípe	100,00
Itabuna	Itapé	100,00
Itabuna	Itapitanga	100,00
Itabuna	Jussari	100,00
Itabuna	Maraú	100,00
Itabuna	Pau Brasil	100,00
Itabuna	Santa Cruz da Vitória	100,00
Itabuna	Ubaitaba	84,19
Itabuna	Ubatã	87,73
Jequié		89,75
Jequié	Aiquara	100,00
Jequié	Apuarema	100,00
Jequié	Barra do Rocha	100,00
Jequié	Boa Nova	100,00
Jequié	Brejões	100,00
Jequié	Cravolândia	100,00
Jequié	Dário Meira	100,00
Jequié	Ibirataia	100,00
Jequié	Ipiaú	93,07
Jequié	Irajuba	100,00
Jequié	Iramaia	100,00
Jequié	Itagi	100,00
Jequié	Itagibá	88,21
Jequié	Itamari	100,00
Jequié	Itaquara	100,00

Jequié	Itiruçu	100,00
Jequié	Jaguaquara	92,36
Jequié	Jequié	73,15
Jequié	Jitaúna	100,00
Jequié	Lafaiete Coutinho	100,00
Jequié	Lajedo do Tabocal	100,00
Jequié	Manoel Vitorino	100,00
Jequié	Maracás	100,00
Jequié	Nova Itarana	100,00
Jequié	Planaltina	100,00
Jequié	Santa Inês	100,00
Valença		84,11
Valença	Cairu	100,00
Valença	Camamu	100,00
Valença	Gandu	93,43
Valença	Igrapiúna	100,00
Valença	Ituberá	82,06
Valença	Nilo Peçanha	100,00
Valença	Nova Ibiá	100,00
Valença	Piraí do Norte	99,41
Valença	Taperoá	100,00
Valença	Teolândia	100,00
Valença	Valença	55,90
Valença	Wenceslau Guimarães	100,00
TOTAL Região SUL		85,37

Fonte: e-Gestor Atenção Básica; NTI/DAB. Dado de dezembro de 2018, gerado em: 29 de Abril de 2019

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 e efetividade.

Segundo dados do sistema e-Gestor, no ano de 2018 a Bahia apresenta 74,43% de cobertura estimada da Equipe de saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. A macrorregião Sul da Bahia possui um percentual superior (82,87%) àquele apresentado no Estado e as regiões de Jequié e Valença tem maior cobertura da Atenção Básica da região Sul da Bahia, conforme descrito na Tabela abaixo.

Tabela 21 – Proporção de cobertura populacional estimada da Equipe de Saúde da Família por Município – Macrorregião Sul – 2019

Região de Saúde		Município	Cobertura (2019)
Ilhéus			69,34
Ilhéus	Litoral Sul	Arataca	100,00
Ilhéus	Litoral Sul	Canavieiras	99,20
Ilhéus	Litoral Sul	Ilhéus	46,04
Ilhéus	Litoral Sul	Itacaré	100,00
Ilhéus	Litoral Sul	Mascote	100,00
Ilhéus	Litoral Sul	Santa Luíza	100,00
Ilhéus	Litoral Sul	Una	100,00
Ilhéus	Litoral Sul	Uruçuca	83,62
Itabuna			85,05
Itabuna	Litoral Sul	Almadina	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Aurelino Leal	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Barro Preto	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Buerarema	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Camacan	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Coaraci	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Floresta Azul	100,00
Itabuna	Médio Rio das Contas	Gongogi	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Ibicaraí	100,00
Itabuna	Baixo Sul	Ibirapitanga	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Itabuna	66,49
Itabuna	Litoral Sul	Itaju do Colônia	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Itajuípe	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Itapé	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Itapitanga	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Jussari	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Maraú	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Pau Brasil	100,00
Itabuna	Médio Sudoeste	Santa Cruz da Vitória	100,00
Itabuna	Litoral Sul	São José da Vitória	100,00
Itabuna	Litoral Sul	Ubaitaba	89,49
Itabuna	Contas Médio Rio das Contas	Ubatã	90,13
Jequié			86,87
Jequié	Médio Rio das Contas	Aiquara	100,00
Jequié	Médio Rio das Contas	Apuarema	93,75
Jequié	Médio Rio das Contas	Barra do Rocha	100,00
Jequié	Médio Rio das Contas	Boa Nova	100,00

Jequié	Vale do Jiquiriçá	Brejões	100,00
Jequié	Vale do Jiquiriçá	Cravolândia	100,00
Jequié	Médio Rio das Contas	Dário Meira	100,00
Jequié	Médio Rio das Contas	Ibirataia	100,00
Jequié	Médio Rio das Contas	Ipiaú	90,35
Jequié	Vale do Jiquiriçá	Irajuba	100,00
Jequié	Chapada Diamantina	Iramaia	100,00
Jequié	Médio Rio das Contas	Itagi	100,00
Jequié	Médio Rio das Contas	Itagibá	70,35
Jequié	Médio Rio das Contas	Itamari	100,00
Jequié	Vale do Jiquiriçá	Itaquara	100,00
Jequié	Vale do Jiquiriçá	Itiruçu	100,00
Jequié	Vale do Jiquiriçá	Jaguaquara	95,54
Jequié	Médio Rio das Contas	Jequié	66,43
Jequié	Médio Rio das Contas	Jitaúna	100,00
Jequié	Vale do Jiquiriçá	Lafaiete Coutinho	100,00
Jequié	Vale do Jiquiriçá	Lajedo do Tabocal	100,00
Jequié	Médio Rio das Contas	Manoel Vitorino	100,00
Jequié	Vale do Jiquiriçá	Maracás	97,21
Jequié	Médio Rio das Contas	Nova Itarana	100,00
Jequié	Vale do Jiquiriçá	Planaltino	100,00
Jequié	Vale do Jiquiriçá	Santa Inês	100,00
Valença			86,09
Valença	Baixo Sul	Cairu	100,00
Valença	Baixo Sul	Camamu	97,88
Valença	Baixo Sul	Gandu	96,42
Valença	Baixo Sul	Igrapiúna	100,00
Valença	Baixo Sul	Ituberá	96,99
Valença	Baixo Sul	Nilo Peçanha	99,18
Valença	Médio Rio das Contas	Nova Ibiá	100,00
Valença	Baixo Sul	Pirai do Norte	68,95
Valença	Baixo Sul	Taperoá	100,00
Valença	Baixo Sul	Teolândia	100,00
Valença	Baixo Sul	Valença	61,18
Valença	Baixo Sul	Wenceslau Guimarães	100,00
TOTAL Região SUL			82,87

Fonte: DAB/SAIS/ SESAB julho – 2019

Na região de Ilhéus, Ilhéus, o município sede, tem apenas 46,047% da sua população coberta por ESF, menor percentual de sua região, o que contribui para sobrecarga das

portas de entrada hospitalares, como evidenciado na quantidade de pessoas atendidas com a classificação azul no HRCC e PA Conquista. Outrossim, as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortes na região, as quais podem ter seus números reduzidos através de linhas de cuidados organizadas para assistir à população de forma integral e universal.

Na região de Itabuna, Itabuna, o município sede, tem apenas 66,49% da sua população coberta por ESF, tendo predominantemente os demais municípios a cobertura de 100% dessa estratégia. Na perspectiva de qualificação desse nível de atenção, quanto à adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica PMAQ, todos os municípios da região aderiram com ampliação de equipes contratualizadas no segundo ciclo, conforme tabela abaixo.

Tabela 22 - Adesão dos Municípios ao Terceiro Ciclo do PMAQ, Nº Equipes Indicadas para Contratualização, Região Itabuna, Bahia, 2019

MUNICÍPIO	EAB	ESB	NASF
ALMADINA	2	2	0
AURELINO LEAL	5	3	1
BARRO PRETO	3	3	0
BUERAREMA	7	4	0
CAMACAN	12	12	2
COARACI	5	3	0
FLORESTA AZUL	4	3	0
GONGOI	4	4	2
IBICARAÍ	8	8	1
IBIRAPITANGA	8	3	1
ITABUNA	27	12	0
ITAJU DO COLONIA	3	3	1
ITAJUÍPE	6	5	1
ITAPÉ	5	4	0
ITAPITANGA	4	2	0
JUSSARI	3	3	0
MARAÚ	8	6	1
PAU BRASIL	4	3	0
STA. CRUZ DA VITÓRIA	2	2	1
SÃO JOSÉ DA VITÓRIA	3	2	0
UBAITABA	5	5	0
UBATÃ	5	2	1

Fonte:

FonteDAB/CGGAB/MS

Na região de Jequié, segundo dados do e-SUS, há uma cobertura de 86,87% da ESF e a região de Valença apresenta 86,09%. Vale considerar que em todas as quatro regiões de saúde que compõe a macrorregião Sul, os municípios sede possuem percentual de cobertura da ESF

inferior a média de sua respectiva região, o que traz repercussão na Rede de Urgência frente ao potencial de atuação dessa estratégia na redução das internações por condições sensíveis à atenção primária.

Tendo por base o relatório descritivo da Atenção Básica, emitido pela DAB/SAIS/SESAB em 28 de setembro de 2020 com dados coletados de 88,23% dos municípios da Macro Sul sobre organização e funcionamento da Atenção Básica municipal, apresentaremos a seguir as informações coletadas a fim de contribuir com o retrato deste nível de complexidade de atenção.

Quanto à forma de acesso dos usuários às UBS, existe uma predominância (86,66%) de associação dos formatos agendamento e demanda espontânea, o que está em alinhamento ao quanto recomendado pela Política da Atenção Básica. Não foi evidenciado o acesso exclusivo por meio de programas, o que favorece o acesso ao serviço de saúde nesse nível de complexidade, bem como o papel das UBS enquanto componente da RUE, sobretudo pelo processo de acolhimento.

É sabido que o acolhimento é um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde (Humaniza SUS), e que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema de saúde. É uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes.

O processo de acolhimento nas UBS da Região Sul ocorre principalmente por triagem, geralmente realizado pelo técnico de enfermagem e/ou enfermeiro e em menor proporção realizado na recepção e encaminhado para o profissional de saúde. Vale destacar que o acolhimento com classificação de risco nas UBS não é uma realidade predominantemente reconhecida pelos municípios, o que não favorece a qualificação do atendimento sobretudo da urgência.

Outro ponto relacionado a qualidade da assistência, é a disponibilização de médicos nas UBS e de equipe multiprofissional. Apenas 50% municípios que enviaram dados se manifestaram quanto a categoria médica. Foi evidenciada a predominância de disponibilização de médicos em todas as unidades, porém foi sinalizada a dificuldade de cumprimento na carga horária. Em contrapartida, apenas 01 município informou não possuir equipe multiprofissional nas suas UBS.

A demanda majoritária apontada pelos municípios foi de pacientes de perfil crônico, seguida de crônicos agudizados e agudos, nesta ordem. Para o atendimento de urgências e emergências dessa demanda, dos municípios respondedores a maioria relatou possuir espaços

físicos e/ou equipamentos para esse tipo de atendimento. Apenas 03 municípios declararam não realizar esse tipo de atendimento, sendo encaminhada a demanda para unidade de referência.

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

4.3.1 Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

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 Sistema Único de Saúde.

Componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, dentre outras) que possa levar ao sofrimento, as sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acionados por uma Central de Regulação das Urgências através do número 192.

A Macrorregião Sul, com 67 municípios, conta com três Sistemas Regionais de Atendimento Pré – Hospitalar Móvel, cuja distribuição de municípios por Central de Regulação de Urgências – CRU e os equipamentos habilitados de cada um deles (Unidades de Suporte Básico – USB, Unidades de Suporte Avançado – USA, Motolância, Ambulancha) pode ser visualizada nas tabelas abaixo.

Em 2017, através da PT GM/nº 4111 e nº 3863, foram aprovados alguns equipamentos para os três SAMU 192 Regionais, conforme descrito na tabela abaixo:

Tabela 23 – Situação dos Equipamentos Solicitados em 2017 de acordo com PT GM/MS nº 4111 e nº 3863

SAMU REGIONAL	MUNICÍPIO	USB	USA
ILHÉUS/VALENÇA	Camamu	01	
	Canavieiras	01	
	Ituberá	01	
	Cairu	01	
	Piraí do Norte	01	
	Ilhéus	01	
	Arataca	01	
	Taperoá	01	
	Una	01	
ITABUNA	Buerarema	01	
	Camacan	01	01
	Coaraci	01	
	Gongogi	01	
	Ibicaraí	01	
	Ibirapitanga	01	
	Itabuna	01	01
	Aurelino Leal	01	
	Itaju da Colonia	01	
	Itapitanga	01	
	Ubaitaba	01	
	Ubatã	01	01
JEQUIÉ	Ibirataia	01	
	Itagi	01	
	Cravolândia	01	
	Jaguaquara	01	
	TOTAL	25	03

Fonte: SAMU Regional Ilhéus/Valença/ Itabuna/Jequié, nov/2019

A Central de Regulação do **SAMU Regional Ilhéus/Valença**, localiza-se no município de Ilhéus foi habilitada através da Portaria GM/MS nº 363/2006, é responsável por regular todos os municípios das regiões de Ilhéus e Valença composta por 20 (vinte) municípios: Arataca, Canaveiras, Gandu, Ilhéus, Itacaré, Santa Luzia, Una, Uruçuca, Valença, Cairu, Marau, Camamu, Igrapiúna, Ituberá, Nilo Peçanha, Nova Ibiá, Piraí do Norte, Taperoá, Teolândia, e Wenceslau Guimarães.

Os equipamentos aprovados no PAR/2014 através da Portaria GM/MS nº 72/2014 e resolução CIB nº 218/2013 estão dispostos por SAMU Regional nas tabelas que seguem:

Tabela 24 – Número de Equipamentos novos do SAMU Regional Ilhéus/Valença Aprovados no PAR SUL/2014

SAMU	Municípios	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS				
		USA	USB	MOTO	LANCHA	VIR
Regional Ilhéus Valença	Arataca		01			
	Canavieiras		01			
	Cairu				01	
	Santa Luzia		01			
	Valença	01	01			
	Camamu		01			
	Ituberá		01			
	Marau		01		01	
	Taperoá		01			
	Gandu	01	01	01		
	Ilhéus	02	03			01
	Itacaré		01			
	Piraí do Norte		01			
	Valença		01	01		
	Wenceslau Guimarães		01			
	Teolândia		01			
	Uruçuca		01			
Una		01				
	TOTAL	04	19	02	02	01

Fonte: Anexo da Resolução CIB nº 218/2013

Atualmente, dos 20 municípios aprovados no Projeto no SAMU 192 Regional de Ilhéus/Valença, 10 encontram-se em funcionamento, regulados e cobertos pelo Serviço: Arataca, Itacaré, Camamu, Ilhéus, Gandu, Valença Teolândia, Taperoá, Una e Uruçuca. Hoje, o SAMU 192 Regional de Ilhéus/Valença dispõe de 12 Unidades de Suporte Básico de Vida – USB, distribuídas nos municípios Arataca (01 USB), Itacaré (01 USB), Camamu (01 USB), Ilhéus (03 USB), Gandu (01 USB), Valença (01 USB), Teolândia (01 USB), Taperoá (01 USB), Una (01 USB) e Uruçuca (01 USB); 02 Unidades de Suporte Avançado de Vida -USA, Ilhéus (01 USA) e Camacan (01 USA) e 01 motolância em Ilhéus.

A Central de Regulação do **SAMU Regional Itabuna** localiza-se no município de Itabuna e esse SAMU 192 foi habilitado através da Portaria GM/MS nº 2.216/2004, é responsável por regular todos os municípios da região de Itabuna composta por 22 (vinte e dois) municípios: Almandina,

Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Coaraci, Floresta Azul, Gongogi, Ibicarai, Ibirapitanga, Itabuna, Itaju da Colonia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Mascote, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitoria, Ubaitaba e Ubatã.

Tabela 25– Número de Equipamentos do SAMU Regional de Itabuna qualificados aprovados no PAR SUL/2014

SAMU REGIONAL	Municípios	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS					
		CRU	USA	USB	MOTO	LANCHA	VIR
Itabuna	Itabuna	01	01	03			01
	Camacan		01	01			
	Coaraci			01			
	Ibicaraí			01			
	Ibirapitanga			01			
	Itaju da Colonia			01			
	Gongogi			01			
	Ubatã		01	01			
	Ubaitaba			01			
	Itajuípe			01			
	Buerarema			01			
	Itapitanga			01			
	TOTAL	01	03	14			01

Fonte: Anexo da Resolução CIB ° 218/13

Atualmente, dos 22 municípios aprovados no Projeto no SAMU 192 Regional de Itabuna encontram-se em funcionamento, regulados e cobertos pelo Serviço, os municípios de Buerarema, Camacan, Gongogi, Ubatã, Ubaitaba, Itabuna e Ibirapitanga. Hoje, o SAMU 192 Regional de Itabuna dispõe de 08 Unidades de Suporte Básico de Vida -USB, distribuídas nos municípios acima citados e 02 Unidade de Suporte Avançado de Vida -USA, (01 USA) Itabuna e (01 USA) Camacan. Os municípios de Aurelino Leal (01 USB), Ibicarai (01 USB), Itabuna (02 USB) e Ubatã (01 USA) já receberam as ambulâncias mas não iniciaram o funcionamento.

A Central de Regulação do **SAMU Regional Jequié**, localiza-se no município de Jequié e esse SAMU 192 foi habilitado através da Portaria GM/MS nº 2.216/2004. É responsável por regular todos os 26 (vinte e seis) municípios que compõem a região de Jequié: Aiquara, Apuarema, Barra do Rocha, Boa Nova, Brejões, Cravolândia, Dario Meira, Ibirataia, Ipiauí, Irajuba, Iramaia, Itagi, Itagibá, Itamari, Itaquara, Itiruçu, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Lafaiete Coutinho, Lajedo do Tabocal, Manoel Vitorino, Maracás, Planaltino, Santa Inês.

Tabela 26 – Número de Equipamentos do SAMU Regional Jequié aprovados no PAR SUL/2014

SAMU Regional	Municípios	EQUIPAMENTOS				
		CRU	USA	USB	MOTO	LANCHA
Jequié	Aiquara			01		
	Apuarema			01		
	Barra do Rocha			01		
	Brejões			01		
	Dario Meira			01		
	Ipiaú		01	01		
	Iramaia			01		
	Jaguaquara		01	01		
	Jequié	01	01	02		
	Manoel Vitorino			01		
	Maracás			01		
	Planaltino			01		
	Santa Inês			01		
	Lafaiete Coutinho			01		
	Ibirataia			01		
	Itagi			01		
Itagibá			01			
TOTAL		01	03	18	-	-

Fonte: Anexo da Resolução CIB ° 218/13.

Atualmente, dos 26 municípios aprovados no Projeto no SAMU 192 Regional de Jequié todos encontram-se em funcionamento, regulados e cobertos pelo Serviço. Hoje, o SAMU Regional de Jequié oferece 18 Unidades de Suporte Básico de Vida -USB distribuídas nos municípios de (01 USB) Aiquara, (01 USB) Apuararema, (01 USB) Barra do Rocha, (01 USB) Brejões, (01 USB) Dario Meira, (01 USB) Ipiaú, (01 USB) Iramaia, (01 USB) Jaguaquara, (01 USB) Jequié, (01 USB) Manoel Vitorino, (01 USB) Maracas, (01 USB) Planaltino, (01 USB) Santa Inês, (01 USB) Lafaiete Coutinho, (01 USB) Ibirataia, (01 USB) Itagi e (01 USB) Itagibá e 02 Unidades de Suporte Avançado de Vida -USA, (01 USA) em Jequié e (01 USA) Ipiaú

Em 2016, o município de Nova Itarana passou a ser regulado pelo SAMU Regional de Jequié, por este ser o município na referência no atendimento de Urgência para a população de Nova Itarana. Torna-se importante sinalizar que, das regiões acima citadas, só os equipamentos do SAMU192 do município de Jequié estão qualificados.

4.3.2 Serviços Similares

A macrorregião Sul conta com dois serviços similares ao SAMU 192, dentre eles o Corpo de Bombeiros Militar da Bahia que é um comando intermediário da Secretaria de segurança Pública da

Bahia e executa atividades de defesa civil, prevenção e combate a incêndios, buscas, salvamentos e socorros públicos no âmbito do estado da Bahia.

Outro serviço similar diz respeito à VIA BAHIA, que é uma concessionária de rodovias do Estado da Bahia e possui algumas rodovias sobre sua responsabilidade, dentre elas a BR 116 (Rafael Jambeiro/ Nova Itarana/ Jequié). Esta concessionária possui atuação nos cuidados relacionados à saúde das comunidades em seu território de abrangência, e desenvolve o Projeto Saúde no Trecho, no qual os beneficiados passam por uma avaliação de um profissional de enfermagem e são encaminhados para atendimento médico. Caso algum usuário apresente alguma intercorrência mais grave, o projeto conta com uma Unidade Avançada destacada exclusivamente para esta ação. A VIA BAHIA pode ser acionada pelo telefone 0800-6000-324.

4.4 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de serviços de urgência 24 h

Segundo Ministério da Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) fazem parte da Rede de Atenção às Urgências, com objetivo de concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192.

A Região Sul teve 11 UPA 24 h aprovadas pelo Ministério da Saúde, das quais 07 são Porte I e 04 Porte II. A sua distribuição por município e por porte da unidade está demonstrada na tabela seguir:

Tabela 27 – Número de UPA 24 h Porte I aprovadas no PAR/SUL 2014 pelo MS, por municípios da Macrorregião Sul

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Tipo de Gestão
Ilhéus	Itacaré	UPA Itacaré	Nova	Municipal
Jequié	Jequié	UPA Cansação	Nova	Municipal
Jequié	Jequié	UPA Jequiezinho	Nova	Municipal
Jequié	Ipiaú	UPA de Ipiaú	Nova	Municipal
Jequié	Jaguaquara	UPA de Jaguaquara	Nova	Municipal
Itabuna	Itabuna	UPA Monte Cristo	Nova	Municipal
Valença	Gandu	UPA de Gandu	Nova	Municipal

Fonte: Parecer Técnico MS nº 1343/2013

Tabela 28 – Número de UPA 24 h Porte II aprovadas no PAR/SUL 2014 pelo MS, por municípios da Macrorregião Sul

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Tipo de Gestão
Ilhéus	Ilhéus	UPA Zona Sul	Nova	Municipal
Ilhéus	Ilhéus	UPA Zona Norte	Nova	Estadual
Itabuna	Itabuna	UPA Jaçanã	Nova	Municipal
Valença	Valença	UPA Bolívia	Nova	Municipal

Fonte: Parecer Técnico MS nº 1343/2013

Atualmente encontram-se em funcionamento as unidades abaixo listadas:

Tabela 29 – Número de UPA 24 h Porte I aprovadas no PAR/SUL 2014 pelo MS e em funcionamento, por municípios da Macrorregião Sul

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Tipo de Gestão
Itabuna	Itabuna	UPA Monte Cristo	9443088	Municipal
Jequié	Jequié	UPA Eunice Jesus Leal Almeida Jequié	9362398	Estadual

Fonte: Parecer Técnico MS nº 1343/2013

As UPA Zona Sul e Zona Norte, ambas de gestão municipal de Ilhéus, não iniciaram seu funcionamento e foram desabilitadas através da Portaria nº 120, de 11 de fevereiro de 2015, que revoga as Portarias de habilitação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h), pelo Ministério da Saúde, por descumprimento de prazos da Portaria nº 342/GM/MS, 4 de março de 2013, e por solicitação do proponente.

Algumas unidades aprovadas na Etapa I do Plano Regional da Macrosul pleiteiam mudança de finalidade. São elas: a UPA de Ipiaú, conforme Resolução CIB nº 115/2019 e a UPA de Gandu, conforme Resolução CIB nº 134/2019.

A UPA Itacaré solicitou mudança de finalidade ao Ministério da Saúde. Em 23 de novembro de 2020 foi publicada Portaria GM/MS nº 3.173, que cancela a proposta de recursos financeiros de capital destinados à execução de obras de construção da UPA 24H e as propostas de recursos destinados a aquisição de equipamentos e material permanente. Esta portaria também contempla as UPA Jaçanã (Itabuna) e a UPA de Gandu (Gandu).

A UPA de Jequié (UPA Eunice Jesus Leal Almeida Jequié), foi habilitada pela Portaria GM/MS nº 1.235, de 06 de junho 2019 e encontra-se em processo de qualificação junto ao

Ministério da Saúde. A UPA de Jaguaquara iniciou seu funcionamento em setembro de 2020 e está em processo de cadastramento no SAIPS de habilitação de custeio federal.

Quanto ao conjunto de serviços de urgência 24 h existentes, segundo CNES, listamos na tabela abaixo todos os Pronto Atendimento..

Tabela 30 – Unidades de Pronto Atendimento da Macrorregião Sul, Bahia

CNES	Nome da Instituição	Município	Natureza Jurídica	Gestão
2416247	PRONTO ATENDIMENTO 24 HS TEOTÔNIO VILELA	Ilhéus	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Municipal
9673261	PRONTO ATENDIMENTO CONQUISTA	Ilhéus	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Municipal
9005919	PRONTO ATENDIMENTO ZONA SUL	Ilhéus	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Municipal

Fonte: CNES, nov/2020

4.5 Componente Sala de Estabilização

A Sala de Estabilização é uma estrutura que tem por objetivo compor a rede regional de atenção às urgências, prestando assistência temporária e qualificada para a estabilização de pacientes em estado crítico, para posterior encaminhamento a outros serviços.

Segundo o PAR/2014, foram aprovadas 04 Salas de Estabilização, as quais atenderam aos critérios de elegibilidade (portaria 2.338/2011 e Manual Instrutivo da Sala de Estabilização), conforme tabela a seguir:

Tabela 31 – Salas de Estabilização aprovadas no PAR/2014, Macrorregião Sul

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Tipo de Gestão
Jequié	Maracás	Hospital Municipal Álvaro de Bezerra	2600854	Municipal
Ilhéus	Una	Hospital Municipal Frei Silvério	2800527	Municipal
Itabuna	Pau Brasil	Hospital Arlete Magalhães	2508141	Municipal
Valença	Camamu	Hospital Municipal de Camamu	2387514	Municipal

Fonte: Parecer Técnico MS nº 1343/2013

O programa Sala de Estabilização, assim como a Política dos Hospitais de Pequeno Porte, está sendo rediscutido pelo Ministério da Saúde, sem previsão de conclusão das definições.

Em alguns municípios do Estado da Bahia existe a necessidade de implantar estruturas que ofertem assistência temporária e qualificada para a estabilização de pacientes em estado crítico, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção, que sejam localizadas em unidades/serviços que sejam estratégicos em relação à rede do SAMU 192.

No intuito de apoiar os municípios no tocante à qualificação do atendimento de urgência/emergência, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB disponibilizará o KIT de Equipamentos de Suporte à Vida, para viabilizar a implantação da Sala de Atendimento ao Paciente Crítico – SAPC aos municípios sem pontos de atenção dentro do contexto da rede de urgência e emergência ou com Hospitais de Pequeno Porte. Até o presente momento, foram aprovadas 49 SAPC.

4.6 Linhas de Cuidado Prioritárias

A) Linha do Cuidado do IAM

A Portaria MS/GM nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011, aprova a Linha de Cuidado (LC) do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM e o protocolo de síndromes coronarianas agudas, considerando a necessidade de implementar estratégias no SUS para atender ao usuário que necessite de cuidados ao IAM. Essa Portaria institui o serviço de Unidade de Terapia Intensiva Coronariana ou, simplesmente, Unidade Coronariana (UCO), com infraestrutura típica de terapia intensiva, que deve estar localizada em instituição capacitada para fornecer apoio diagnóstico e terapêutico para os pacientes com síndrome coronariana aguda, incluindo recursos humanos qualificados, métodos diagnósticos não invasivos e invasivos, oportunidade de tratamento percutâneo e cirúrgico em caráter urgente.

Conforme citado acima, a região saúde de Itabuna apresenta a maior taxa de mortalidade específica por IAM no comparativo com as demais regiões da macrorregião Sul. Ressalta-se que em números absolutos, no ano de 2018, a região de Itabuna apresentou 223 casos, o que corresponde a 36% do total de casos na região sul no mesmo ano.

A cobertura populacional estimada da ESF na macrorregião Sul é de 82,87%, o que indica um potencial e necessidade de investimento e fortalecimento em ações de prevenção e promoção no primeiro nível da atenção à saúde nos municípios, com vistas a minimizar eventos de agudização das doenças crônicas, através do manejo de fatores de risco e de proteção do IAM.

Como o IAM requer cuidado típico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o modelo tradicional, “hospitalocêntrico”, de organização dos serviços não consegue trazer a resolutividade e eficiência necessária à gestão. Sendo assim, a atenção primária de saúde (APS) deve ocupar a posição central na linha de cuidado do IAM, devendo trabalhar de forma articulada com todos os níveis envolvidos dentro de uma linha de cuidado pactuado.

Os SAMU Regionais e as UPA 24 h, atuam como ponto de atenção da rede de atenção, fazendo portanto parte da LC do IAM, para acolhimento dos pacientes nessa condição. O SAMU Regional de Ilhéus/Valença está reunindo esforços para viabilizar a realização de reperfusão química (trombolítico) de pacientes, otimizando o fluxo de atendimento à rede através do protocolo IAM. Atualmente, apenas, as unidades hospitalares do Hospital São José (referência para o município de Ilhéus) e Hospital Costa do Cacau estão realizando reperfusão química (trombolítico) de pacientes.

Ressalta-se que a macrorregião Sul conta com 13 leitos de UCO no Hospital Calixto Midlej Filho. Este é uma unidade que pertence à rede de hospitais da região, sob gestão municipal de Itabuna, habilitado pelo Ministério da Saúde em alta complexidade Cardiovascular, cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista e atua como referência estadual.

Para melhor retratar a LC do IAM na macrorregião Sul, segue a tabela abaixo com descrição dos procedimentos que dão suporte à LC e sua distribuição por região:

Tabela 32 – Distribuição dos procedimentos de suporte a LC do IAM por região, da macrorregião Sul

LC do IAM	Região de Ilhéus	Região de Itabuna	Região de Jequié	Região de Valença
Controle de fatores de risco	UBS	UBS	UBS	UBS
ECG	UPA/PA/Hospitais Municipais/HSJ/HRCC	UPA/ Hospitais Municipais/ HBLEM	UPA/ Hospitais Municipais/ HGPV	Hospitais Municipais/ HHGM
Trombólise	HSJ/HRCC	HCMF	HGPV	HRCC
Angioplastia Primária	HSJ/HRCC	HCMF	HSH	HRCC
CATE	HSJ/HRCC	HCMF	HSH	HRCC
RVM	HRCC	HCMF	HSH	HRCC

Fonte: Reunião de alinhamento da Região Macrorregião Sul DAE/SESAB, NRS/SUL e gestores dos municípios-sede das regiões de Ilhéus, Itabuna, Jequié e Valença

Legenda: RVM: Revascularização; HBLEM – Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães; HCMF – Hospital Carlixto Midlej Filho; HGPV – Hospital Geral Pardo Valadares; HSH – Hospital Santa Helena; HRCC – Hospital Regional Costa do Cacau; HSJ - Hospital São José.

B) Linha do Cuidado do Trauma

A Portaria GM/MS Nº 1.365, de 08 de julho de 2013, aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências e, associado a esta normativa, outras foram publicadas pelo Ministério da Saúde, para orientar e organizar esta linha do cuidado, as quais: (i) a PT GM/MS Nº 880, de 16 de maio de 2013, que define a estratégia do acesso aos Procedimentos Traumato – ortopédicos de Media 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 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

Vale ressaltar na LC do trauma os cuidados aos usuários com trauma, desde a cena até a atenção básica e/ou hospitalar e reabilitação. Ademais, o transporte deste paciente até o ponto de atendimento, ou seja, o município/região deverá providenciar ambulância com pessoal capacitado para as situações de trauma ortopédico, de forma a preservar a integridade da vítima.

Compondo a Linha de cuidado do trauma, a macrorregião Sul tem como referência ao atendimento de urgência as UPA 24 h, o SAMU 192 e as unidades Hospitalares (Hospital Regional Costa do Cacau, Hospital, Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães, Hospital Geral Prado Valadares e Hospitais Municipais).

As UPA 24 h ampliam o atendimento inicial ao paciente, procedimentos radiológicos e imobilização provisória. As policlínicas regionais em Jequié e Itabuna ampliam os serviços de referência ao prestarem atendimento especializado, além de consulta ortopédica em regime ambulatorial.

A Policlínica de Jequié tem como municípios consorciados: Aiquara, Apuarema, Barra do Rocha, Boa Nova, Brejões, Cravolândia, Dário Meira, Ibirataia, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Itagi, Itagibá, Itamari, Itaquara, Itiruçu, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Lafaiete Coutinho, Lajedo do Tabocal, Manoel Vitorino, Maracás, Nova Itarana, Planaltino, Santa Inês, Ubaitaba, Ubatã.

A Policlínica de Itabuna tem como municípios consorciados: Almadina, Arataca, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Canavieiras, Coaraci, Firmino Alves, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Ilhéus, Itabuna, Itacaré, Itaju do Colônia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga,

Itororó, Jussari, Maraú, Mascote, Pau Brasil, Potiraguá, Santa Cruz da Vitória, Santa Luzia, São José da Vitória, Una.

Para melhor retratar a LC do Trauma na macrorregião Sul, segue a tabela abaixo com descrição dos procedimentos que dão suporte à LC e sua distribuição por região:

Tabela 33 – Distribuição dos procedimentos de suporte a LC do Trauma por região, da macrorregião Sul

LC do Trauma	Região de Ilhéus	Região de Itabuna	Região de Jequié	Região de Valença
Controle de fatores de risco	UBS	UBS	UBS	UBS
Suspeita diagnóstica	UPA/PA/Hospitais Municipais	UPA/ Hospitais Municipais	UPA/Hospitais Municipais	Hospitais Municipais
Tomografia de crânio	HRCC	HBLEM	HGPV	HRCC
Tratamento Conservador	HRCC	HBLEM	HGPV	HRCC

Fonte: Reunião de alinhamento da Região Macrorregião Sul DAE/SESAB, NRS/SUL e gestores dos municípios sede das regiões de Ilhéus, Itabuna, Jequié e Valença

Legenda: HBLEM – Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães; HGPV – Hospital Geral Pardo Valadares; HRCC -Hospital Regional Costa do Cacaú

C) 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 dar suporte aos indivíduos com risco e/ou diagnóstico do AVC, desde a atenção primária até a alta complexidade. Nesse sentido, a atenção primária, que necessita ser ampliada e qualificada, tem papel fundamental na implementação de medidas para prevenção e monitoramento de DCNT. Atualmente não há de U – AVC habilitados pelo MS na macrorregião Sul.

Para melhor retratar a LC do AVC na macrorregião Sul, segue a tabela abaixo com descrição dos procedimentos que dão suporte à LC e sua distribuição por região:

Tabela 34 – Distribuição dos procedimentos de suporte a LC do AVC por região, da macrorregião Sul

LC do Trauma	Região de Ilhéus	Região de Itabuna	Região de Jequié	Região de Valença
Controle de fatores de risco	UBS	UBS	UBS	UBS
Suspeita diagnóstica	UPA/PA/Hospitais Municipais	UPA/ Hospitais Municipais	UPA/Hospitais Municipais	Hospitais Municipais
Tomografia de crânio	HRCC	HBLEM	HGPV	HRCC
Trombólise (AVC I)	HRCC	HBLEM	HGPV	HRCC
Tratamento Conservador	HRCC/Hospitais Municipais	HBLEM/ Hospital Municipal	HGPV/Hospital Municipal	HRCC/Hospital Municipal
Neurologia	HRCC	HBLEM/HRCC	HGPV	HRCC

Fonte: Reunião de alinhamento da Região Macrorregião Sul DAE/SESAB, NRS/SUL e gestores dos municípios sede das regiões de Ilhéus, Itabuna, Jequié e Valença

Legenda: HBLEM – Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães; HGPV – Hospital Geral Prado Valadares; HRCC – Hospital Regional Costa do Cacau

4.7 Componente Hospitalar

4.7.1 Hospitais de referência regional

No anexo da resolução CIB N° 044/2012 define como Hospital Estratégico para os municípios de Ilhéus, Itabuna e Jequié os hospitais: Hospital Geral Luiz Viana Filho, Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães e o Hospital Geral Prado Valadares, respectivamente. A Resolução CIB N° 243/2018, aprovado a alteração do Componente Hospitalar do plano de Ação Regional de Atenção – PAR às Urgências da Região de Saúde de Ilhéus e a substituição da Porta de Entrada de Urgência Emergência do Hospital Luiz Viana Filho e dos 20 leitos de UTI adulto tipo II para o Hospital Regional Costa do Cacau.

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

A Resolução CIB n° 265/2009 aprovou a Classificação das Unidades Hospitalares do Estado da Bahia, com os respectivos critérios para cada categoria. Nesta perspectiva, as unidades hospitalares estão classificadas nas seguintes categorias:

I. Hospitais de Referência Estadual

- II. Hospitais de Referência Macrorregional
- III. Hospitais de Referência Regional
- IV. Hospitais Complementares de Região e
- V. Hospitais Locais

De acordo com Resolução CIB nº 044/2012 foram aprovadas 03 unidades hospitalares de Referência Regional. Segundo dados do CNES/2019 o quantitativo de leitos SUS clínicos, cirúrgicos, UTI, UCO, U-AVC estão distribuídos na tabela abaixo:

Tabela 35 – Número de leitos SUS dos Hospitais de referência para a Macro Sul, por especialidade/ 2019

Região	Município	Hospitais Referência	Leitos clínicos	UTI Adulto	UTI PED	U-AVC
Ilhéus	Ilhéus	Hospital Regional Costa do Cacau	50	20	-	*
Itabuna	Itabuna	Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães	79	9	-	*
Jequié	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	75	29	-	-

Fonte: CNES /2019 e Nota Técnica COAH/DAE/SAES

* Serão solicitadas a habilitação de leitos de U-AVC nesta proposta de atualização do PAR/SUL;

i) Hospital Regional Costa do Cacau (HRCC): CNES 9388133; Instituição de esfera e gestão estadual, possui 145 leitos, todos disponibilizados ao SUS, distribuídos nas seguintes especialidades: Cirurgia (80) e Clínica (65). Conta, ainda, com 30 leitos de UTI Adulto Tipo II e 09 leitos de Saúde Mental aguardando habilitação. É Referência Macrorregional constitutivo das Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas;

ii) Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães (HBLEM): (CNES 2385171); Instituição de tipologia hospital geral, público municipal/ Fundação de Atenção à Saúde de Itabuna, gestão dupla, dispendo de 199 leitos SUS, distribuídos nas seguintes especialidades: cirúrgica (97), clínica

(79), UTI Adulto (09), Crônicos (02), Psiquiatria (06) e Isolamento (02). É uma unidade pública, sob a gestão da FASI-Fundação Assistencial de Saúde de Itabuna, habilitado nas redes de alta complexidade de Neurologia/Neurocirurgia e Traumatologia Ortopedia;

iii) **Hospital Geral Prado Valadares (HGPV):** (CNES 2400693); Instituição de esfera administrativa estadual / Rede Própria / Gestão Direta, com 239 leitos, todos disponíveis para o SUS. De acordo com as Resoluções CIB Ba N° 263/ 2009 e N° 044/ 2012 a referida unidade hospitalar está classificada como Hospital Geral de Referência Estadual e como Hospital Estratégico para a Rede de Atenção às Urgências, respectivamente. Existem 19 leitos de UTI Adulto Tipo II ainda não habilitados pelo MS.

4.7.2 Porta de Entrada, leitos clínicos de retaguarda, UTI Adulto, UTI Pediátrica, Cuidados Prolongados, UCO, U-AVC aprovados no PAR/SUL – 2014

Foram aprovadas três (03) portas de entrada prioritárias para essa macrorregião. Todas terão garantido recurso de investimento, para reforma, ampliação e/ou aquisição de equipamentos, em parcela única, além do valor de custeio mensal disposto na tabela a seguir:

Tabela 36 – Portas de entrada hospitalar, aprovadas pelo PAR/2014

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Gestão	Tipologia		
					Geral	Tipo I	Tipo II
Ilhéus	Ilhéus	2415844	HGLVF	Estadual		X	
Jequié	Jequié	2400693	HGPV	Estadual	X		
Itabuna	Itabuna	2385171	HBLEM	Municipal		X	

Fonte: Parecer Técnico MS n° 1343/2013

Foram aprovados 98 leitos de Terapia Intensiva Adulto, tipo II, e 22 leitos qualificados (conforme quantitativo existente e regra estabelecida na portaria GM/MS n° 2.395/2011), estes leitos estão descritos na tabela a seguir:

Tabela 37 – Leitos de Terapia Intensiva Adulto aprovadas pelo PAR/2014

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Gestão	HAB	QUA
Ilhéus	Ilhéus	2802112	Hospital São José	Municipal	20	04
Ilhéus	Ilhéus		Hospital Regional Costa do Cacau	Estadual	10	
Jequié	Jequié	2400693	HGPV	Estadual	10	08
Itabuna	Itabuna	2385171	HBLEM	Municipal	18	25
Itabuna	Itabuna	6211402	Hospital São Lucas	Estadual	10	-
Itabuna	Itabuna	2772280	Hospital Calixto M. Filho	Estadual	20	3
Valença	Valença	2525933	Hospital Dr. Heitor Guedes de Melo	Estadual	10	10
TOTAL					98	50

Fonte: Parecer Técnico MS nº 1343/2013

Foram aprovados vinte e cinco (25) leitos de Terapia Intensiva Pediátrica, tipo II, sem qualificação de leitos pediátricos, descritos na tabela a seguir:

Tabela 35 – Leitos de Terapia Intensiva Pediátrica, aprovadas pelo PAR/2014

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Gestão	HAB
Ilhéus	Ilhéus	24163228	Hospital São Jorge	Municipal	5
Ilhéus	Ilhéus		Hospital Regional Costa do Cacau	Estadual	10
Itabuna	Itabuna	2525569	Hospital Manoel Novaes	Estadual	10

Fonte: Parecer Técnico MS nº 1343/2013

Quanto aos leitos de cuidados prolongados, foram aprovados setenta e cinco (75) leitos (Portaria GM/MS nº 2.809/2012, antes denominados de longa permanência (Portaria GM/MS nº 2.395/2011), os quais estão descritos na tabela a seguir:

Tabela 39 – Leitos de cuidados prolongados aprovadas pelo PAR/2014

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Gestão	nº
Ilhéus	Ilhéus		Hospital Regional Costa do Cacau	Municipal	30
Ilhéus	Una	2800527	Hospital Municipal Frei Silveiro	Municipal	15
Ilhéus	Canavieiras	2804042	Hospital Regional Regis Pacheco	Municipal	15
Ilhéus	Itacaré	5313287	Hospital Municipal Gabriel Motta Barros	Municipal	15
TOTAL					75

Fonte: Parecer Técnico MS nº 1343/2013

Quanto aos leitos de UCO, foram aprovados e já habilitados treze (13) leitos UCO, em caráter macrorregional, tendo em vista a representatividade do IAM, como linha de cuidado prioritária da RUE para essa região, no Hospital Calixto Midlej Filho, (Portaria SAS 960, de 27/08/2013). Esses leitos estão descritos na seguir:

Tabela 40 – Leitos de UCO aprovadas pelo PAR/2014

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Gestão	nº
Itabuna	Itabuna	2772280	Hospital Calixto M. Filho	Estadual	13

Fonte: Parecer Técnico MS nº 1343/2013

Foram aprovados oito (8) leitos de atendimento ao AVC agudo na regional de Itabuna, em caráter macrorregional, tendo em vista a representatividade do AVC, como linha de cuidado prioritária da RUE para essa região. Esses leitos estão descritos na tabela a seguir:

Tabela 41 – Leitos de U-AVC aprovadas pelo PAR/2014

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Gestão	nº
Itabuna	Itabuna	2385171	HBLEM	Municipal	8

Fonte: Parecer Técnico MS nº 1343/2013

4.8 Apoio Diagnóstico

Na macrorregião Sul, as unidades abaixo listada solicitarão habilitação da porta de entrada.

Apresentaremos em linhas gerais, os serviços de Apoio Diagnóstica Terapêutico – SADT ofertados por cada uma das unidades, segundo dados do CNES:

- **Hospital Regional Costa do Cacau:** Serviço de laboratório clínico e o diagnóstico por imagem conta com Raio-X, ressonância magnética, tomógrafo computadorizado, Ultrassom convencional e ultrassom ecógrafo. Equipamentos por métodos gráficos como eletrocardiógrafo e eletroencefalógrafo. Para os métodos ópticos conta com endoscópio digestivo, endoscópio das vias urinárias e respiratórias;

- **Hospital São José Maternidade Santa Helena:** Serviço de laboratório clínico e o diagnóstico por imagem conta com mamógrafo com estereotaxia, raio-X, tomógrafo computadorizado, ultrassonografia convencional e ultrassom Doppler colorido. Equipamento por método gráfico como eletrocardiógrafo. Para os métodos ópticos conta

com endoscópio digestivo, endoscópio das vias urinárias e respiratórias, laparoscópio/vídeo e microscópio cirúrgico e laparoscópio/vídeo;

- **Hospital Heitor Guedes de Melo:** Serviço de laboratório clínico e o diagnóstico por imagem conta com mamógrafo com comando simples, Raio-X, tomógrafo computadorizado, ultrassonografia convencional e ultrassom ecógrafo. Equipamentos por métodos gráficos como eletrocardiógrafo. Para os métodos ópticos conta com endoscópio digestivo, endoscópio das vias urinárias, laparoscópio/vídeo e microscópio cirúrgico;

- **Hospital Manoel Novaes:** Serviço de laboratório clínico e o diagnóstico por imagem conta com mamógrafo com comando simples, raio-X, tomógrafo computadorizado, ultrassonografia convencional e Doppler colorido. Equipamentos por métodos gráficos como eletrocardiógrafo e eletroencefalógrafo. Para os métodos ópticos conta com endoscópio digestivo, endoscópio das vias respiratórias, endoscópio das vias urinárias, laparoscópio/vídeo e microscópio cirúrgico;

Os municípios da macrorregião Sul trabalham de forma contínua e atualizada, no intuito de estabelecer uma rede integrada para a realização do Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT, de forma a atender as necessidades que surgem a fim de resolver as situações de cada paciente, ao tempo em que desafoga tanto as portas de entrada como a unidades finalizadoras da assistência. Para tanto, descreveremos a seguir, os serviços ofertados e integrados na rede, levando em consideração as linhas de cuidados prioritárias.

A princípio, entendendo que as primeiras portas de entrada para o atendimento às urgências e emergências são as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h, listaremos todos os serviços de apoio diagnósticos ofertados pelas mesmas, conforme informações contidas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, com suas respectivas referências, levando em consideração que as demandas de alta complexidade são reguladas pela Central Estadual de Regulação – CER e pelas unidades reguladoras existentes em alguns municípios.

Tabela 42 – SADT disponibilizado por Unidades de Pronto Atendimento, segundo a macrorregião de Saúde Sul e Município – BA, 2020

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CNES	PRONTO A ATENDIMENTO	SADT			
				LAB	RX	ECG	USG
ITABUNA	ITABUNA	9443088	UPA MONTE CRISTO	X	X	X	
JEQUIÉ	JEQUIÉ	9362398	EUNICE JESUS LEAL ALMEIDA	X	X	X	

Fonte: CNES/2020

Conforme tabela acima, todas as Unidades de Prontos Atendimentos – UPA da Macrorregião Sul contam com algum tipo de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (laboratório, exame de RX e eletrocardiograma – ECG). Este, quando necessita de algum exame para diagnóstico, encaminha via regulação municipal ou estadual, para a unidade com serviço disponível. Os PA que apresentam um ou dois serviços, também solicitam, via regulação municipal ou estadual, os exames complementares, que podem ser realizados entre os PA, com as UPA 24 h ou hospital local. Uma vez que os pacientes necessitem de maior suporte para tratamento, são lançados no sistema da Central Estadual de Regulação para obtenção leito.

Outros exames são fundamentais para dar suporte à demanda das Linhas de Cuidado Prioritária para a RUE (cardio, neuro e trauma). Dentre eles fazemos referência à Tomografia Computadorizada – TC, Ultrassonografia com Doppler – USG, Ressonância Magnética – RNM, Endoscopia e Arteriografia. Para tanto, o acesso dos pacientes que, estando em UPA 24 h ou hospitais e necessitam de assistência de maior complexidade em diversas especialidades se dá por meio da Central de Regulação ou lista única, nas unidades que dispõem dos serviços. A tabela abaixo informa as unidades de referências nas Linhas de Cuidados Prioritários que compõem a Rede de Urgência da Macro Sul e oferecem os exames.

Tabela 43 – SADT disponibilizado por Unidades Hospitalares, segundo a macrorregião de Saúde Sul e Município – BA, 2020

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CNES	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA	SADT				
				TC	RNM	DOOPLER	ARTERIOGRAFIA	ENDOSCOPIA
ILHÉUS	ILHÉUS	9388133	HOSPITAL REGIONAL COSTA DO CACAU	X	X		X	X
		2802112	HOSPITAL SAO JOSE MATERNIDADE SANTA HELENA	X				X
VALENÇA	VALENÇA	2525933	HOSPITAL DR HEITOR GUEDES DE MELLO	X				X
JEQUIÉ	JEQUIÉ	2400693	HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES	X	X	X		X
ITABUNA	ITABUNA	2525569	HOSPITAL MANOEL NOVAES	X		X		X
		2772280	HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO	X	X		X	X
		2385171	HOSPITAL DE BASE LUIS EDUARDO MAGALHAES	X		X		X

Fonte: CNES 2020

Para realização de arteriografia, os serviços disponibilizados no Hospital Regional Costa do Cacao e Hospital e Hospital Calixto Midlej Filho são as referências para as unidades.

4.9 Programa de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) trata-se de um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. Essa assistência domiciliar é caracterizada pela atenção ao paciente com ou sem necessidades de cuidados pontuais de enfermagem (como realização de curativos, administração de antibióticos venosos), podendo envolver serviços multiprofissionais, como acompanhamento médico domiciliar, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, entre outros.

O Ministério da Saúde redefine o Serviço de Atenção Domiciliar através da Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 e a Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016, redefinem a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde, e atualiza as equipes habilitadas.

A Atenção Domiciliar está organizada em três modalidades: I – Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1); II – Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) e III – Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3).

Segundo o histórico da Atenção domiciliar na Bahia, em 2008 houve a implantação de 10 Unidades, em 06 municípios (Portaria Estadual nº 1669/2008). Em 2010, houve a ampliação do Serviço de 14 Unidades, em 10 municípios. (fonte: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/FolderDigital_Maio2018-18_Desospitaliza.pdf).

A SESAB, a partir de 26 de abril de 2018 deu início ao serviço de desospitalização no SUS. Denominado “Desospitaliza”, a gestão estadual credenciou empresas para prestar o serviço. Dos municípios da região Sul estão contemplados Ilhéus, Jequié, Itabuna e Itacaré.

A desospitalização amplia o modelo que vinha sendo adotado até então, que oferecia apenas atendimentos pontuais de médicos, fisioterapia e enfermagem, passando a garantir a assistência integral 24 h por dia em casa. O programa contempla ainda a oxigenoterapia domiciliar, para pacientes cronicamente dependentes de oxigênio ou de ventilação mecânica. A nova modalidade será responsável pela desospitalização direta e imediata de pacientes, com a consequente ampliação da oferta de vagas para a Central Estadual de Regulação. As equipes multidisciplinares são formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e assistentes sociais, bem como fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais, sendo ofertado um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição (cuidados paliativos) e promoção à saúde, garantindo a continuidade da assistência. (fonte: <http://www.saude.ba.gov.br/2018/04/25/cuidar-em-casa-vai-garantir-assistencia-domiciliar-pelo-sus/>).

No PAR/SUL – 2014 foram aprovadas quinze (15) equipes, sendo nove (09) EMAD e 06 EMAP para essa região, conforme descrito abaixo:

Tabela 44 – Número de equipes do SAD aprovadas pelo PAR/2014

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Tipo de Gestão	EMAD	EMAP
Ilhéus	Ilhéus	Centro de Saúde do CSU de Ilhéus	Municipal	1	1
Ilhéus	Ilhéus	Hospital Geral Luiz Viana Filho	Estadual	1	1
Jequié	Jequié	HGPV	Estadual	1	1
	Jequié	UBS de Saúde Almerinda Lomanto	Municipal	2	1
Jequié	Jaguaquara	UBS Pedro Bernardo Santos	Municipal	1	-
	Ipiaú	USF Dr. Nestor Mesquita Martins	Municipal	1	1
Itabuna	Itabuna	HBLEM	Municipal	1	1
Itabuna	Itabuna	UBS Dr. Josediltes dos Santos	Municipal	1	-
TOTAL				9	6

Fonte: Parecer Técnico MS nº 1343/2013

As equipes do SAD de gestão municipal, que atualmente compõem o Programa de Atenção Domiciliar da macrorregião Sul e encontram-se implantadas, estão dispostas na tabela abaixo:

Tabela 45 – Número de equipes EMAD I e II E EMAP implantadas e habilitadas por município e por região da Macrorregião Sul

Região	Município	Proponente	EMAD I	EMAD II	EMAP	Data de habilitação
Ilhéus	Ilhéus	Municipal	2	0	1	25/04/16
	Una	Municipal	0	1	1	25/04/16
Total			2	1	2	-

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

Para retratar o atendimento ofertado pelo SAD, apresentamos abaixo série histórica dos indicadores quanto à procedência de hospitais e serviços de urgência e desfecho de alta dos anos de 2016 à 2018.

Tabela 46 – Indicadores Serviço de Atendimento Domiciliar quanto à procedência de hospitais e serviços de urgência e desfecho de alta dos anos de 2016 à 2018.

Município	EMAD I Habilitadas	EMAD II Habilitadas	EMAP Habilitadas	2016	2016	2017	2017	2018	2018
				Procedência hospitais e serviços de urgência (%)	Desfecho “alta” (%)	Procedência hospitais e serviços de urgência (%)	Desfecho “alta” (%)	Procedência hospitais e serviços de urgência (%)	Desfecho “alta” (%)
ILHÉUS	2	0	1	58%	5%	100%	11%	40%	9%
UNA	0	1	1	16%	6%	36%	5%	37%	7%

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

Ademais, quanto às equipes sob gestão estadual, segundo a Portaria MG/MS nº 852 de 17 de maio de 2019, foi desabilitada uma equipe EMAD tipo I da macrorregião Sul no município de Jequié, na oportunidade, a atualização da PAR dessa macrorregião contemplará a solicitação de habilitação dessas equipes.

4.10 Regulação Ambulatorial e Hospitalar de Urgência

A Política Nacional de Regulação, instituída pela [Portaria GM / MS Nº 1.559 / 2008](#), está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

O sistema de regulação – Sistema de Urgência Emergência – SUREM é uma ferramenta pensada pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia com a finalidade de gerir vagas hospitalares e outras necessidades de pacientes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando critérios internacionalmente estabelecidos. A classificação de risco é um dispositivo utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Considerando o fluxo das urgências / emergências no atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, Traumatologia e Acidente Vascular Cerebral – AVC, proposto no Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado da Bahia, as ocorrências com os perfis mencionados acima que chegarem na porta de entrada no ponto de atenção às urgências / emergência ideal por demanda espontânea ou conduzidas pelo SAMU para os serviços (IAM, TRAUMATOLOGIA, AVC), o paciente deverá ser atendido, acolhido, avaliado e internado para conduta terapêutica. Após

os primeiros cuidados se a equipe médica avaliar que precisa de outro recurso em que a mesma não dispõe, a unidade lançará no SUREM e o médico regulador fará a captação em outra unidade da área de abrangência. A macrorregião Sul conta com o Núcleo Regional de Apoio à Gestão de Regulação - NRAGR, que dá suporte à Central de Regulação do Estado – CER / Salvador. O Núcleo tem como atribuições : interface com as unidades executoras e solicitantes , supervisionar os leitos que fazem parte da Rede de Saúde, acompanhar os contratos e credenciamentos ligados a DIREG e aos processos autorizativos, participar das discussões nos espaços da Comissão Intergestores Regional - CIR e Ministério Público - MP e, manter contatos com os gestores das regiões Sul e Extremo Sul.

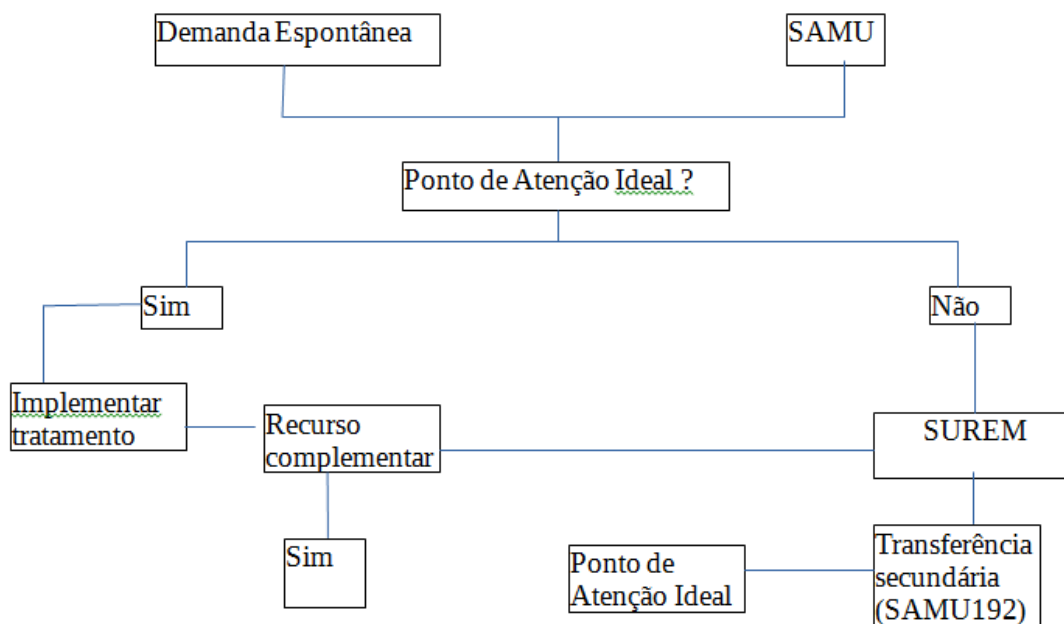
Para as ocorrências oriundas de demanda espontâneas ou SAMU que forem conduzidas para pontos de atenção em urgência / emergência não ideal, os primeiros serão atendidos, acolhido, avaliados e lançados no SUREM; o médico regulador avaliará a ocorrência e fará os encaminhamentos conforme classificação e risco e as prerrogativas legais quanto ao perfil de vaga zero. Os casos conduzidos pelo SAMU procederão transferência secundária imediata.

As Centrais Regionais de Regulação Médica de Urgência do SAMU, sob 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. Nesse contexto, a CER é uma ferramenta de democratização do acesso e tem como objetivo ordenar e qualificar os fluxos de acesso às ações e serviços de saúde. É um sistema criado para gerir vagas hospitalares e outras necessidades de pacientes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando critérios internacionalmente estabelecidos.

A CER juntamente ao serviço de transporte secundário realizado pelas ambulâncias do SAMU 192, realizam a transferência do paciente até o ponto de atenção ideal, de acordo com a sua demanda, como ilustrado no fluxo abaixo:

Figura 2 – Fluxo da Regulação



Fonte: Reunião de alinhamento da Região Macrorregião Sul DAE/SESAB, NRS/SUL e gestores dos municípios sede das regiões de Ilhéus, Itabuna, Jequié e Valença.

Para dar suporte às atividades desempenhadas pela Regulação, alguns sistemas são utilizados. São eles:

1. SUREM – Sistema de Urgência Emergência: utilizados somente para transferência de pacientes internados;
2. SISREG – Sistema com Serviços Ambulatórios e Urgência: utilizado para gerar AIH para algumas unidades;
3. LISTA ÚNICA: sistema utilizado para dar suporte ao serviço de imagem das unidades hospitalares que não possui equipamento;
4. MÓDULO AUTORIZADOR: autorização de AIH e APAC.

A implementação das ações da regulação demandam esforços de esferas diversas e resultam em desafios como a insuficiência de leitos na rede assistencial da Macrorregião Sul, considerando o número total de municípios atendidos, especialmente para o perfil UTI Adulto, UTI Pediátrica, Angiologia, Urologia Cirúrgica; a baixa resolutividade das unidades solicitantes; a ausência de estrutura mínima das unidades para realização do processo regulatório nas 24 horas: unidades com único meio de comunicação o telefone público (orelhão), ausência de Núcleo Interno Regulador – NIR, não utilização de e-mail institucional, ausência de acesso à internet e transporte terrestre de suporte básico por constantemente manutenção ou falta de combustível; encaminhamento pelas unidades de origem de paciente sem regular “porta aberta”, com demandas

com potencial a ser solucionado nas próprias unidades, gerando estrangulamento na porta de entrada das unidades de referência; relatórios incipientes e inconclusivos e ausência de respostas aos questionamentos pelo Médico Regulador no SUREM.

Para o enfrentamento das dificuldades acima apontadas, a CER vem apresentando propostas e dispensando esforços para superação por meio do monitoramento e avaliação contínua dos contratos / credenciamentos celebrados com as unidades prestadores da região; participação em discussões em fóruns da CIR para traçar medidas corretivas e discutir outras questões com interface com o processo regulatório; vistas in loco pela equipe gestora e supervisoras da Central a Rede Hospitalar solicitante e executora e utilização de protocolos como prática do processo regulatório.

5. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR

Diante do modelo de atenção vigente, do diagnóstico situacional e das necessidades de novos equipamentos e qualificações dos componentes da Rede de Urgência, resultado das características demográficas e epidemiológicas e dos determinantes sociais da saúde na região Macro Sul, fez-se necessária a atualização do PAR.

Desse modo, com vistas a qualificar a operacionalização da RUE existente, foram direcionados esforços para construção de uma proposta de Plano para ampliação do acesso em tempo oportuno, aporte de recursos financeiros, definição de linhas de cuidado prioritárias, organização de protocolos e fluxo entre os pontos de atenção, articulação e cooperação gestora entre a SESAB e Secretarias Municipais de Saúde.

Por conta da implantação do **Complexo Portuário Porto Sul – CPPS**, localizado no município de Ilhéus e da possibilidade de integração futura com a Ferrovia Norte – Sul, existe a expectativa de um significativo aumento populacional na região de Ilhéus nos próximos anos. Diante disso, e, frente a relevância dos impactos trazidos ao modelo de atenção as urgências já existentes, segue propostas de ampliação e/ou expansão de novos equipamentos da Rede de Urgência.

5.1 SAMU 192

As propostas de ampliação/expansão de novos equipamentos, como também de habilitação/qualificação dos SAMU Regional de Ilhéus/Valença, SAMU Regional Jequié e SAMU Regional Itabuna são:

i) SAMU Regional de Ilhéus/Valença

O SAMU Regional de Ilhéus/Valença cobre duas regiões de saúde e atende vinte municípios. Atualmente dispõe de 10 municípios com bases descentralizadas: Arataca, Camamu, Gandu, Ilhéus, Itacaré, Taperoá, Uruçuca, Valença, Una e Teolândia.

A proposta de ampliação/expansão do serviço é para mais sete municípios que solicitarão uma USB para atender a necessidade da região. São eles: Arataca, Cairú, Canavieiras, Ilhéus, Ituberá, Pirai do Norte e Una.

Serão solicitadas as habilitações de custeio dos seguintes equipamentos: 01 USA de Valença, 01 USA de Gandu, 01 USB de Itacaré, 01 USB de Taperoá, que já foram doadas pelo MS. Também foi solicitado a habilitação de três ambulanchas: (01) Cairu, (01) Ituberá e (01) Camamu.

Os municípios com os seus equipamentos habilitados deverão solicitar qualificação: Arataca (01 USB), Camamu (USA e USB), Gandu (01 USB), Ilhéus (04 USB, 01 CRU, 01 moto e 2 USA), Itacaré (01 USB), Uruçuca (01 USB), Valença (01 USB), Una (01 USB) e Teolândia (01 USB).

O acesso à Região de Ilhéus é através das rodovias Federais, BR 101 e a 303 e da rodovia Estadual, BA 262. Por conta da presença de praias possui uma população flutuante oriunda de todo território estadual e nacional, provocando o aumento do fluxo de veículos e acarretando um alto nível de acidentes de trânsito.

Por conta da grande extensão litorânea dessa região, do turismo, do elevado número de população flutuante, os municípios de Cairu, Camamu, e Ituberá mesmo tendo o equipamento terrestre (USB) estão solicitando custeio para habitação de ambulanchas para cada município. Vale salientar, que os municípios de Cairu e Ituberá já estão com as suas ambulanchas em funcionamento. Essas ampliações desses equipamentos deverão diminuir o tempo resposta qualificando o atendimento de urgência.

ii) SAMU Regional de Jequié

O SAMU Regional de Jequié atende a região de Jequié em vinte e cinco municípios do regional, atualmente dispõe de quinze municípios com bases descentralizadas: Aiquara, Apuarema, Barra do Rocha, Brejões, Dario Meira, Ipiaú, Iramaia, Jaguaquara, Jequié, Lafaiete Coutinho, Nova Itarana, Manoel Vitorino, Maracás, Planaltino e Santa Inês.

Nessa proposta de atualização do PAR, será solicitada habilitação de 01 USB para Itagi e 01 moto para Jequié.

A proposta de ampliação do serviço é para mais três municípios que solicitarão habilitação de 01 USB para Cravolândia, 01 USB Itagibá, 01 USB para Ibirataia e 01 USA para Jaguaquara. Essas ampliações visam a descentralização de bases para diminuir o tempo resposta do atendimento de urgência, visto que esses municípios estão localizados a mais de 50 Km de Jequié.

O acesso à região é através de rodovia Federal, BR 101, rodovias Estaduais BA 250, além de estradas vicinais e de difícil acesso a localidades da zona rural por conta da precariedade das rodovias, afetando, conseqüentemente, a rapidez no atendimento do SAMU 192, elevando assim o tempo resposta.

Os municípios de Aiquara (USB), Apuarema (USB), Barra do Rocha (USB), Brejões (USB), Dario Meira (USB), Ipiaú (USA e USB), Iramaia (USB), Jaguaquara (USB), Lafaiete Coutinho (USB), Nova Itarana (USB), Manoel Vitorino (USB), Maracás (USB), Planaltino (USB) e Santa Inês (USB) que são sede de bases descentralizadas do SAMU Regional e deverão solicitar qualificação, exceto o município de Jequié que já tem seus equipamentos qualificados.

iii) SAMU Regional de Itabuna

A Central de Regulação do **SAMU Regional Itabuna**, localiza-se no município de Itabuna e esse SAMU 192 foi habilitado através da Portaria GM/MS nº 2.216/2004, é responsável por regular todos os municípios da região de Itabuna composta por 22 (vinte e dois) municípios: Almandina, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Coaraci, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Itabuna, Itaju da Colonia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Mascote, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitoria, Ubaitaba e Ubatã.

De acordo com a Etapa II do Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências da Macro Sul, aprovado em 2014, fica aprovado o quantitativo total de 15 unidades móveis sendo: 03 Unidades de Suporte Avançado de Vida (Itabuna, Camacan e Ubaitaba), 12 Unidades de Suporte Básico de Vida (Itabuna, Camacan, Itajuípe, Buerarema, Ibicaraí, Itaju do Colônia, Coaraci, Itapitanga, Ubaitaba, Ubatã, Ibirapitanga, Gongogi).

Atualmente, o SAMU Regional de Itabuna funciona com oito municípios: Buerarema, Camacan, Gongogi, Ubatã, Ubaitaba, Itabuna, Ibirapitanga e Camacan.

Será solicitada habilitação de 01 USB e 01 USA para Itabuna e 01 USA para Ubatã, 01 USB para Gongogi, 01 USB para Ibicaraí e 01 USB Ubaitaba.

O município de Itabuna deverá solicitar qualificação dos seguintes equipamentos: CRU, 01 USA, 02 USB e 01 Moto.

Quanto à expansão serão solicitados 01 USB para Aurelino Leal, 01 USB para Buerarema, 01 USB Coaraci, 01 USB Ibirapitanga, 01 USB Itajú da Colônia e 01 USB para Itapitanga,

Esses equipamentos solicitados deverão qualificar o atendimento pré hospitalar móvel para toda a região de Itabuna.

Todas as propostas do SAMU Regional de Ilhéus/Valença, SAMU Regional Jequié e SAMU Regional Itabuna estão dispostas na **Tabela** abaixo que segue:

Tabela 47 – Propostas do SAMU Regional de Ilhéus/Valença, SAMU Regional Jequié e SAMU Regional Itabuna

SAMU REGIONAL	MUNICÍPIO	Equipamento a habilitar				Equipamento à serem ampliado e/ou expandidos	
		Quantidade/Tipo				Quantidade/ Tipo	
		USA	USB	Moto	Ambulancha	USA	USB
ITABUNA	Aurelino Leal						1
	Buerarema						1
	Camacan						
	Coaraci						1
	Gongogi		1				
	Ibicaí		1				
	Ibirapitanga						1
	Itabuna	1	1				
	Itaju do Colônia						1
	Itapitanga						1
	Ubaitaba		1				
	Ubatã	1					
TOTAL		2	4	0	0	0	6
ILHÉUS/ VALENÇA	Arataca						1
	Cairu				1		1
	Camamu		1		1		
	Canavieiras						1
	Gandu	1					
	Ilhéus						1
	Itacaré		1				
	Ituberá				1		1
	Piraiá do Norte						1
	Taperoá		1				
	Una						1
Valença	1						
TOTAL		2	3	0	3	0	7
JEQUIÉ	Cravolândia						1
	Ibirataia						1
	Itagi		1				
	Itagibá						1

	Jaguaquara					1	
	Jequié			1			
TOTAL		0	1	1	0	1	3
TOTAL GERAL		4	9	1	3	1	16

5.2 UPA 24h

Das 04 regiões que compõem a Macro Sul, serão pleiteadas as habilitações de 03 UPA 24h novas, sendo 02 na região de Ilhéus e 01 na região de Jequié. São elas: UPA 24h Norte, unidade nova, com proposta aprovada no MS, de gestão estadual, UPA Zona Sul, unidade nova de gestão municipal e a UPA de Jaguaquara, esta em Jequié.

Considerando que a região de Ilhéus apresenta uma população 212.740 (IBGE 2018) habitantes atualmente não possui Unidade de Pronto Atendimento 24h em funcionamento, serão pleiteadas as habilitações de 02 unidades para o município de Ilhéus, que tem como objetivo a qualificação do atendimento da RUE nessa região, no que se refere ao pré-hospitalar fixo, exercendo o seu papel intermediário no atendimento às urgências e dando suporte ao Hospital Regional Costa do Cacau, pois trata-se de mais uma porta de entrada no atendimento da urgência de toda a macrorregião.

Dentro da classificação de UPA 24h Nova, o município de Ilhéus solicita habilitação de custeio do PA da Zona Sul, como UPA 24h Porte I. A relevância desse pleito se dá pela necessidade de ampliação do atendimento de Urgências e Emergências para uma população de mais ou menos 70.000 habitantes (Zona Sul) aproximadamente e que se amplia com a sazonalidade, por conta do turismo, para mais que o dobro da população.

Vale informar que o município de Itacaré, foi contemplado com uma UPA 24h, porém deu início ao processo de mudança de finalidade, não concluindo o mesmo. O Ministério da Saúde publicou Portaria GM/MS nº 3.173, que cancela a proposta de recursos financeiros de capital destinados à execução de obras de construção da UPA 24H e as propostas de recursos destinados a aquisição de equipamentos e material permanente

Quanto à região de Jequié, o município de Jaguaquara, com uma população de 54.163 habitantes (IBGE 2018) foi contemplado pelo PAC2/ 2013, através da Portaria GM/MS Nº 1.580 de 1º de agosto de 2013, com 01 UPA 24 h, Porte I. A referida UPA 24 h iniciou seu funcionamento em setembro/2020 e encontra-se em fase de cadastramento para habilitação e recebimento de custeio federal. Quanto a UPA 24h Eunice Jesus Leal Almeida, em Jequié, encontra-se em funcionamento,

habilitada através da Portaria GM/MS nº 1.235, de 06 de junho de 2019 e será solicitada a qualificação.

O município de Ipiaú foi contemplado com o equipamento UPA 24h porém, foi publicada a Resolução CIB nº 115/2019 que aprova a readequação física desta unidade para a implantação de uma Policlínica municipal, Base descentralizada do SAMU 192, CAPS e Centro de Imagem e Diagnóstico. Esse pleito encontra-se em fase de análise no Ministério da Saúde.

Para o município de Itabuna foram aprovadas no PAR/2014, 02 UPA 24h. Será solicitada a qualificação da UPA Monte Cristo, Porte I e a UPA Jaçanã teve seu recurso cancelado através da portaria ministerial GM/MS nº 3.173/2020.

O município de Gandu foi contemplado com o equipamento UPA 24h, porém, em setembro de 2019 foi publicada a Resolução CIB nº 134/2019 que aprova a readequação física desta para a implantação de uma Policlínica municipal e o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde. Esse pleito encontra-se em fase de análise no Ministério da Saúde.

Seguem abaixo todas as propostas relacionadas ao Componente UPA 24h da Região Sul, dispostas na tabela abaixo:

Tabela 48 – Propostas de habilitação e qualificação do Componente UPA da Macrorregião Sul

Região	Município	População	Nome da UPA	Gestão	À habilitar		À qualificar
					Porte I	Porte II	Porte I
Itabuna	Itabuna	212740	UPA 24h Monte Cristo	Municipal			1
Ilhéus	Ilhéus	164844	PA Zona Sul	Municipal	1		
			UPA 24h Norte	Estadual		1	
Jequié	Jequié	152372	UPA 24h Eunice Jesus	Municipal			1
	Jaguaquara	54143	UPA de Jaguaquara	Municipal	1		
Total					2	1	2

5.3 Atenção Domiciliar

Da região de Ilhéus, o município de Itacaré deverá solicitar a habilitação de 01 equipe EMAD tipo I e 1 EMAP para o Serviço de Atenção Domiciliar, com previsão de implantação para 2019. O município Ilhéus solicita habilitação de 02 equipes de EMAD tipo I e 1 EMAP. O município de Una solicita habilitação de 01 equipe EMAD tipo II.

Na região de Itabuna será solicitada habilitação 2 EMAD tipo I e 1 EMAP, de gestão municipal e os gestores municipais de Ubaitaba e Ubatã solicitarão a habilitação de 1 EMAD tipo II e 1 EMAP, para cada município.

A gestão estadual está em processo de readequação das equipes credenciadas e propõe a habilitação das equipes que foram desabilitadas pela Portaria MG/MS 852/2019. Será solicitada a habilitação de 1 EMAD tipo I e 01 EMAP para o município de Jequié.

Segue abaixo tabela as propostas para o Serviço de Atenção Domiciliar na Macrorregião Sul:

Tabela 49- Propostas de habilitação e qualificação do Componente Atenção domiciliar, PAR da região Sul

Região	Município	Gestão	Número de equipes a serem habilitadas		
			EMAD TIPO		EMAP
			1	2	
Ilhéus	Ilhéus	Municipal	2	-	1
	Una	Municipal	-	1	-
	Itacaré	Municipal	1	-	1
Itabuna	Itabuna	Municipal	2		1
	Ubaitaba	Municipal		1	1
	Ubatã	Municipal		1	1
Jequié	Jequié	Estadual	1		1
TOTAL			6	3	6

5.4 Componente Hospitalar

A partir da ampliação e reorganização da rede hospitalar de atenção às urgências na Região Sul, com a implantação de novos serviços públicos e a substituição de leitos propõe-se uma nova configuração do componente hospitalar.

5.4.1 Grade de Referência

O desenho da Grade de Referência para as linhas de Cuidados Prioritárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde, de acordo com as portarias específicas já citadas anteriormente, quais sejam para o Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, para o Acidente Vascular Cerebral - AVC e para o

Trauma, apresenta-se na Região Sul conforme descrito abaixo, levando em consideração as habilitações e ofertas de leitos cadastrados no CNES.

Para as Linhas de Cuidados Prioritárias temos a seguinte referência a partir da porta de entrada das unidades na região de Sul:

Tabela 50 – Grade de Referência por Linha de Cuidado Prioritária na Região Sul

GRADE DE REFERÊNCIA DA REGIÃO SUL POR LINHA PRIORITÁRIA DE CUIDADO (LC)					
REGIÃO DE SAÚDE	PORTAS DE ENTRADA	CNES	LC TRAUMA	LC AVC	LC IAM
			HOSPITAL DE RETAGUARDA		
Ilhéus	Hospital Regional Costa do Cacau	9388133	HRCC	HGCC	HRCC
	Hospital São José e Maternidade Santa Helena	2802112	HRCC	HGCC	HRCC/HSJMSH
Itabuna	Hospital Calixto Midlej Filho	2772280	HBLEM	HGCC/HBLEM	HCMF/HRCC
	Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães	2385171	HBLEM	HGCC/HBLEM	HCMF/HGCC
	Hospital Manoel Novaes	2525569	HMN		
Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	2400693	HRCC/HGPV	HGCC/HGPV	HRCC/Hospital Santa Helena
Valença	Hospital Heitor Guedes de Melo	2525933	HRCC	HGCC	HRCC

i) Hospital Regional Costa do Cacau: Tem capacidade resolutive para os pacientes que utilizarem o hospital como porta de entrada, é referência para as três linhas de cuidados prioritárias da rede de urgência: IAM, AVC e Trauma. Atualmente, encontra-se em fase de habilitação como unidade de Alta Complexidade em traumatologia ortopedia, em neurologia /neurocirurgia e cardiologia, possui UTI II adulto e UTI II pediátrica;

ii) Hospital São José e Maternidade Santa Helena: Hospital Filantrópico. Tem como referência para linhas de cuidados do Trauma e do AVC o HRCC e do IAM o HRCC e para o próprio hospital. Faz trombólise, cateterismo e angioplastia. É contratualizado com o município. Atualmente é habilitado em AC de Neuro, no atendimento básico para a Urgência.

iii) Hospital Calixto Midlej Filho: É a própria referência para os casos relacionados ao IAM, faz trombólise, angioplastia primária, cateterismo e revascularização. Tem como referência para as linhas de cuidado do trauma o HRCC e do AVC o HRCC e HBLEM. É habilitado em Alta Complexidade em Cardio e Neuro. Tem leito de UTI Ad e unidade coronariana;

iv) Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães: Tem capacidade resolutive para os pacientes que utilizarem o hospital como porta de entrada é referência no atendimento de urgência para as duas linhas de cuidados prioritárias da rede de urgência o AVC e Trauma. Tem como referência para as linhas de cuidados do IAM o HCMF e HRCC. É habilitado em Alta Complexidade em neurologia /neurocirurgia, tem leito de UTI AD tipo III e II;

v) Hospital Geral Prado Valadares: Tem capacidade resolutive para os pacientes que utilizarem o hospital como porta de entrada, é referência para as três linhas de cuidados prioritárias da rede de urgência: IAM, AVC e Trauma. É habilitado em Alta Complexidade em trauma, tem leitos de UTI Ad. Tem como referência para a linha de cuidado do IAM o HRCC e Hospital Santa Helena, este contratualizado com o município;

vi) Hospital Heitor Guedes de Melo: Hospital Filantrópico, tem Porta de Entrada regulada pela CER, acolhe as demandas da região, mas tem como referência para as três Linhas do Cuidado prioritárias o HRCC;

vii) Hospital Manoel Novaes: Hospital especializado/ maternidade, entidade beneficente sem fins lucrativos/ Santa Casa de Misericórdia de Itabuna. Referência para o trauma pediátrico de toda região. Tem leitos de retaguarda regulados pela CER.

5.4.2 Porta de Entrada Hospitalares de Urgência

Atualmente estão sendo financiadas, pela RUE, 03 unidades como Porta de Entrada Hospitalar na região SUL. São elas: o Hospital Geral Prado Valadares como Hospital Geral, o Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães e o Hospital Geral Luiz Viana Filho, ambos como Especializado Tipo I. Nesta atualização, solicita-se a substituição do Hospital Geral Luiz Viana Filho pelo Hospital Regional Costa do Cacau, Hospital Geral.

Como proposta de nova habilitação para o componente Porta de Entrada, cuja finalidade é a qualificação da RUE na região, são referenciadas as 02 unidades hospitalares constantes na tabela abaixo, descritas a seguir com referido pleito: no município de Valença o Hospital Heitor Guedes de Melo (Hospital Geral) e no município de Itabuna o Hospital Manoel Novaes (Especialidade Tipo I).

Tabela 51– Proposta de habilitação para Porta de Entrada Hospitalar da Região Sul

Região	Hospital	Gestão	Substituição	Ampliação
Ilhéus	Hospital Regional Costa do Cacau *	Estadual	Geral	
Valença	H. Heitor Guedes de Melo	Municipal		Hospital Geral
Itabuna	H. Manoel Novaes	Municipal		Especializado Tipo I

* Substitui Hospital Luiz Viana Filho como Hospital Geral

Em 14 de janeiro de 2021 foi publicada Portaria GM/MS N°60, que estabelece a dedução destinada ao custeio da Porta de Entrada Hospitalar, Tipo I, do Hospital Geral Luís Vianna Filho, remanejamento para o custeio da Porta de Entrada Hospitalar Geral, do Hospital Regional Costa do Cacau e devolução do recurso financeiro de custeio mensal da Porta de Entrada Hospitalar, Tipo I, do Hospital Geral Luís Vianna Filho de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado da Bahia.

í) Hospital Regional Costa do Cacau

Na região de Ilhéus a gestão estadual solicita a supressão da Porta de entrada do Hospital Luiz Viana Filho, habilitado em Porta de entrada Tipo I e substituição deste pelo Hospital Regional Costa do Cacau, na tipologia Hospital Geral. Em 17 de maio de 2018, a resolução CIB nº 134/2018 aprovou a substituição do Hospital Luiz Viana Filho pelo Hospital Costa do Cacau como hospital estratégico da Rede de Atenção às Urgências.

O hospital Costa do Cacau trata-se de uma unidade de referência regional. No ano de 2018 apresentou 53,15% dos atendimentos demandados por pacientes oriundos de outros municípios, sendo referência para toda a Região Sul, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento).

Dispõe de 184 leitos cadastrados no CNES, distribuídos entre leitos cirúrgicos (neurocirurgia, ortopediatraumatologia, cardiologia e cirurgia geral), leitos clínicos (neurologia, cardiologia, clínica geral e saúde mental) e complementar (UTI Adulto tipo II). Entre os leitos cirúrgicos estão cadastrados 08 leitos de cardiologia, 47 leitos de cirurgia geral, 07 leitos de neurocirurgia e 18 leitos de ortopedia/traumatologia. Quanto aos leitos da especialidade clínica,

possui 04 leitos de cardiologia, 50 leitos de clínica geral, 11 de neurologia, 09 leitos de saúde mental e 30 leitos de UTI adulto tipo II, dos quais 20 encontram-se habilitados em UTI adulto tipo II, conforme a Resolução CIB nº 056/2018 e a Resolução CIB nº 242/2018, que aprova a solicitação de habilitação do HRCC como Serviço de Assistência em Alta Complexidade de Neurologia/Neurologia.

Diante da relevância do serviço na rede regional, solicita-se habilitação desta Porta de Entrada, como Hospital Geral conforme sugerido no Parecer Técnico do MS, tendo em vista que o Hospital Costa do Cacau, no momento, agrega características de Hospital Geral. Salientamos que a gestão estadual está solicitando, para o Hospital Costa do Cacau, habilitação em Alta Complexidade para trauma, neuro e cardio, para posterior mudança como Porta de Entrada Especialidade Tipo II.

ii) Hospital Heitor Guedes de Melo

Realizou 33% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios no ano de 2019, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento), atendendo, portanto, a região de Saúde de Valença, correspondente a 312.014 habitantes. Solicita-se habilitação na tipologia de Hospital Geral.

Destacamos que o cronograma de implantação e os valores de custeio/ impacto financeiro constarão na planilha conforme Planilhas Físico Orçamentárias no Anexo 7.

iii) Hospital Manoel Novaes

Hospital especializado, habilitado em Alta complexidade em neurologia e neurocirurgia e frente ao papel de relevância como referência para toda a região, solicita habilitação como Porta de Entrada – Especializado tipo I. Vale destacar que esta unidade também é habilitada como hospital Amigo da Criança, em cirurgia oncológica, UTI Pediátrica e Neonatal tipo II, dentre outras habilitações.

Na oportunidade, quanto ao Hospital São José e Maternidade Santa Helena, referência para municípios da Macrorregião Sul, informamos que a unidade realizou 25% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios, no ano de 2019, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento).

Essa unidade hospitalar é referência ao atendimento nas áreas de Alta Complexidade Cardiovascular, com serviço de Hemodinâmica implantado e possui habilitação para alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia. A Unidade de Urgência e Emergência conta com

equipe multidisciplinar para o manejo do paciente, 24 h por dia, e utiliza o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, os Protocolos Clínicos Assistenciais e o prontuário único. Realiza articulação com o Serviço de Atendimento Móvel do SAMU Ilhéus – Valença e com as com UPAS municipais, constituindo os fluxos das redes Assistenciais com ênfase para “Dor Torácica”.

Vale considerar que o município de Ilhéus tem previsto para os próximos anos a implantação o Programa Multimodal de Transporte e Desenvolvimento Mineral – Industrial da Região Cacaueira – Complexo Porto Sul (doravante Porto Sul), sendo um gigantesco empreendimento que tem como objetivo o escoamento da produção mineral e agrícola, associando empreendimentos vinculados à rota siderúrgica, agregando valor e ampliando as vantagens competitivas. Este empreendimento prevê impactos sociais, como o aumento e deslocamento da população, principalmente na fase de construção, o que certamente provocará novos aglomerados urbanos nas periferias de cidades como Ilhéus e Uruçuca. É esperado, também, problemas ambientais: a produção de fuligem do minério de ferro e seu efeito residual sobre toda a proximidade e os consequentes problemas sobre a saúde da população. Nesta perspectiva, faz-se necessário ampliar e instrumentalizar a Rede de Serviços de saúde, a fim de garantir a infraestrutura necessária para atender a população.

Diante do exposto, frente à habilitação para alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia do Hospital São José e Maternidade Santa Helena e a relevância do seu serviço na rede regional, solicitou-se nova habilitação como Porta de Entrada tipo I. Entretanto, a referida proposta foi suprimida, tendo em vista a não aprovação do pleito pelo MS, após visita técnica realizada pelo referido órgão em 2019, onde constatou-se que o estabelecimento não possui estrutura física compatível com a porta de entrada solicitada. Esta supressão foi pautada em reunião CIR ampliada Itabuna/Ilhéus/Valença realizada em 24/11/2021 e aprovada na Resolução CIB nº 014/2022.

5.4.3 Leitos de Retaguarda Clínicos

Em 2014, foram aprovados 30 leitos novos e 26 leitos qualificados, porém nenhum custeado até o momento. Neste processo de atualização do PAR – RUE, além de ratificar a proposta anterior, observou-se a necessidade de inclusão de novos leitos, tendo o Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães, de gestão municipal, apresentado proposta para habilitação de leitos de retaguarda clínicos. Seguem as novas propostas pactuadas, conforme tabela abaixo, ressaltando-se que o

cronograma de implantação e os valores de custeio/ impacto financeiro constarão na planilha conforme Anexo 7.

Tabela 52– Proposta de habilitação e qualificação de Leitos Clínicos de retaguarda, da Região Sul

Região	Hospital	CNES	Gestão	Proposta de leitos novos	Qualificação
Itabuna	HBLEM	2385171	Municipal	16	8
Ilhéus	HSJMSH	2802112	Municipal	20	16
TOTAL				36	24

Em consulta ao CNES, em dezembro 2014 havia 43 leitos clínicos no HBLEM. Na competência de janeiro 2021 contabilizou-se 59 leitos, totalizando a abertura de 16 leitos novos.

Por fim, solicita-se a exclusão de 10 leitos novos e 10 leitos qualificados aprovados no Hospital São Jorge (CNES 2416328).

5.4.4 Leitos de UTI Pediátrica

O Hospital Materno Infantil de Ilhéus, sob gestão estadual, será sediado nas antigas dependências do Hospital Geral Luiz Viana Filho, cujas atividades foram encerradas em março de 2018. O HGLVF passou por reforma e estruturação, dando lugar ao Hospital Materno Infantil Dr Joaquim Sampaio, que foi inaugurado dia 06 de dezembro de 2021. Serão solicitados 10 leitos novos de UTI Pediátrica para Hospital Materno Infantil Dr Joaquim Sampaio.

Atualmente, a Região Sul conta com 07 leitos de UTI Pediátrica, todos qualificados disponíveis ao SUS no Hospital Manoel Novais, em Itabuna. No processo de atualização do PAR – RUE, pode-se observar a necessidade de inclusão de novos leitos de UTI Pediátrica a serem habilitados no âmbito da RUE, com abertura imediata dessa nova unidade hospitalar de alta

complexidade, que contará com 93 leitos e um Pronto Atendimento para urgências de gestantes, puérperas, neonatos e crianças. Abaixo, segue tabela com nova proposta pactuada.

Tabela 53 – Leitos UTI Pediátrica

Municípios	CNES	EAS	Gestão Financeira	Habilitação	Qualificação	TOTAL
Ilhéus	2415844	Hospital Materno Infantil Dr Joaquim Sampaio	Estadual	10	0	10
TOTAL				10	0	10

Ressalta-se que o cronograma de implantação e os valores de custeio/ impacto financeiro constarão na planilha conforme Planilhas Físico Orçamentárias no Anexo 7.

Por fim, solicita-se a exclusão de 05 leitos aprovados de UTI Pediátrica no Hospital São Jorge (CNES 2416328) e 10 no Hospital Regional Costa do Cacau (CNES 9388133).

5.4.5 Leitos de UTI Adulto

i. Aprovados e pagos: Atualmente a região Sul conta 25 leitos novos financiados: 10 leitos no HRCC, 05 no HCMF e 10 no HGPV. Também conta com 18 leitos qualificados e financiados: 02 no HSJMSH, 07 no HBLEM e 07 no HPV.

ii. Aprovados e não financiados: Do total de leitos de UTI Adulto aprovados em 2014, 56 não estão financiados. Considerando a nova pactuação, ratifica-se a solicitação de exclusão dos mesmos, distribuídos nas seguintes unidades:

- Hospital São José Maternidade Santa Helena: - 20 leitos novos;
- Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães – 18 leitos novos; e
- Hospital Calixto Midlej Filho – 15 leitos novos e 03 qualificados.

Tabela 54 – Leitos UTI aprovados em 2014 a serem suprimidos

Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Leitos novos aprovados não financiados	Leitos qualificados aprovados não financiados
Ilhéus	2802112	Hospital São José Maternidade Santa Helena	Municipal	20	
Itabuna	2385171	Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães	Municipal	18	
Itabuna	2772280	Hospital Calixto Midlej Filho	Dupla	15	03

Ressaltamos que foram aprovados para o Hospital Geral Prado Valadares em 2014, 08 leitos de UTI Ad qualificados, porém a Portaria GM/MS nº 916/2015 retirou a qualificação de 01 leito ficando atualmente 07 leitos qualificados. Adicionalmente, referente ao Hospital São José Maternidade Santa Helena, foi retirada a qualificação de 02 leitos de UTI adulto tipo II pela Portaria GM/MS nº 61, de 14 de janeiro de 2021.

iii. Leitos a serem habilitados e qualificados

Hospital São José Maternidade Santa Helena (CNES 2802112): Possui 04 leitos qualificados para a RUE (Portaria MS/GM nº72/2014). Em 2019, após visita de monitoramento do MS, ficou suspenso o recurso referente a 02 leitos por meio da portaria GM/MS nº 61/2021. Diante do exposto, foi retirada a proposta de qualificação de 02 leitos de UTI Adulto tipo II conforme pactuação CIR ampliada Itabuna/Ilhéus/Valença realizada em 24/11/2021 e Resolução CIB nº 014/2022.

Hospital Regional Costa do Cacau (CNES 9388133): A Resolução CIB nº 056/2018 aprovou habilitação dos 20 leitos UTI Adulto Tipo II e a Portaria GM/MS nº 1.902/2019 habilitou e estabeleceu recurso de custeio dos referidos leitos de UTI Adulto, sendo 10 leitos pela RUE. Obedecendo aos parâmetros de habilitação de leitos para a RUE, solicita-se a habilitação de 04 leitos novos e 08 qualificados de UTI Adulto.

Hospital Geral Prado Valadares (CNES 2400693): Possui um total de 29 leitos de UTI adulto, sendo 10 habilitados e 07 qualificados para a RUE. Diante da ampliação de leitos no período de 2012 a 2020 e da relevância da oferta do serviço para a Macro Sul, solicita-se a qualificação de 07 leitos.

Hospital Dr. Heitor Guedes de Mello (CNES 2525933): Para o município de Valença, solicita-se a habilitação de 10 leitos de UTI adulto no Hospital Dr. Heitor Guedes de Mello. Ressalta-se que, com o cenário de pandemia, os referidos leitos estão voltados à COVID 19, mas serão revertidos para a RUE.

Na tabela a seguir, apresentamos as novas propostas pactuadas:

Tabela 55– Leitos de UTI AD (habilitados, qualificados e nova proposta)

Municípios	CNES	EAS	Gestão Financeira	HAB	QUAL	TOTAL
Ilhéus	9388133	Hospital Regional Costa do Cacau	Estadual	04	08	12
	3906787	Hospital de Ilhéus	Dupla	10		10
	2802112	Hospital São José Maternidade Santa Helena	Municipal	0	02	02
Jequié	2400693	Hospital Geral Prado Valadares	Estadual	0	07	07
	2494930	Hospital São Vicente	Estadual	10		10
Valença	2525933	H. Heitor Guedes de Mello	Municipal	10	0	10
Itabuna	2385171	Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães	Municipal	10		10
Total				44	17	61

Vale ressaltar que solicita-se a supressão de 20 leitos de UTI AD do Hospital São José Maternidade Santa Helena aprovados no PAR de 2014. Ratificamos a exclusão de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II de Hospital São Lucas (CNES 6211402).

Ademais, informamos que com a desmobilização de leitos COVID, algumas unidades hospitalares manterão a estrutura que foi montada para o enfrentamento da pandemia e alguns leitos permanecerão a serviço da RUE. Nesse contexto, Hospital de Ilhéus, o Hospital São Vicente e o Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães, apresentam proposta de habilitação de 10 leitos novos de UTI cada, conforme pautado em CIR de Jequié em 19/11/2021 e em CIR ampliada Itabuna/Ilhéus/Valença realizada em 24/11/2021

O cronograma de implantação e os valores de custeio/ impacto financeiro constarão na planilha conforme Planilhas Físico Orçamentárias no Anexo 7.

Identificamos que as taxas de ocupação das Unidades Hospital São José e Maternidade Santa Helena, Hospital Regional Costa do Cacau, Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães, Hospital Calixto Midlej Filho e Hospital Geral Prado Valadares informadas no SIH estão abaixo do recomendado em Portaria vigente por equívoco no processo de alimentação dos dados no referido sistema. Todavia, ressaltamos que, na prática, sobretudo na vigência da pandemia da COVID 19, a

ocupação dos leitos não permaneceu abaixo de 80% frente à grande demanda para acolhimento de pacientes críticos. Reconhecemos a importância de adequação dos dados e informamos que estamos trabalhando junto às supramencionadas unidades hospitalares para qualificar o processo de alimentação do Sistema de Informação.

5.4.6 Leitos de Cuidados Prolongados

No PAR aprovado em 2014, não foram contemplados leitos de cuidados prolongados. De acordo com os parâmetros ministeriais, a necessidade para a Região Sul é de 32 leitos.

Para o Hospital Municipal de Base Luiz Eduardo Magalhães, localizado no município de Itabuna, será solicitada a habilitação de 16 leitos de cuidado prolongado. Até o momento, não há leitos desta tipologia habilitados na região.

Ressalta-se que o cronograma de implantação e os valores de custeio/ impacto financeiro constarão na planilha conforme Planilhas Físico Orçamentárias no Anexo 7 (7.4).

Tabela 56 – Leitos Prolongados (nova proposta)

Municípios	CNES	EAS	Gestão Financeira	Novos	TOTAL
Itabuna	2385171	Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães	Municipal	16	16
Total				16	16

5.4.7 Leitos de Unidade de U – AVC

Com a implantação do Hospital Regional Costa do Cacau, unidade que presta atendimento de neurologia e neurocirurgia, serão solicitados 11 leitos novos de U-AVC. Até o momento, não há leitos habilitados na região com essa especificidade. O cronograma de implantação e os valores de custeio/ impacto financeiro constarão na planilha conforme Planilhas Físico Orçamentárias no Anexo 7.

Em alinhamento com esse pleito, a Resolução CIB nº 242/2018 aprova a solicitação de habilitação do Hospital Regional Costa do Cacau como Serviço de Assistência em Alta Complexidade de Neurologia/ Neurologia.

A implantação da unidade de U-AVC obedece a imagem-objetivo da Rede Macrorregional de Urgências e esta unidade desempenha o papel de referência para o atendimento aos pacientes com AVC na região, nas 24 horas por dia e disponibiliza para tanto tomografia computadorizada, equipe de neurologia e neurocirurgia, laboratório clínico em tempo integral e leitos de UTI Adulto, estrutura que dá suporte ao atendimento de urgência aos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, serão solicitados 10 leitos de U- AVC para o Hospital Municipal de Base Louis Eduardo Magalhães, localizado no município de Itabuna. O HBLEM trata-se de uma unidade com capacidade resolutive no atendimento de urgência ao AVC, Linha de Cuidado Prioritária da Rede de Urgência .

Tabela 56 - Leitos de U – AVC (nova proposta)

Municípios	CNES	EAS	Gestão Financeira	HAB	TOTAL
Ilhéus	9388133	Hospital Regional Costa do Cacau	Estadual	11	11
Itabuna	2385171	Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães	Municipal	10	10
Total				21	2

5.4.8 Leitos de Unidade Coronariana

Atualmente estão sendo financiados 13 leitos de UCO no Hospital Calixto Midlej Filho. Não serão solicitados novos leitos de Unidade Coronariana.

5.5. Considerações Finais

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

Neste processo, que envolveu técnicos e gestores de todos os municípios, observou-se que a implantação das ações da RUE é complexa, dinâmica e necessita do envolvimento dos diversos sujeitos do território, incluindo os usuários. Para tanto, ressalta-se que este PAR-RUE atualizado

ratifica o compromisso de todos em ampliar o acesso, melhorar a qualidade dos serviços, a fim de contribuir na consolidação das Redes de Atenção à Saúde na Bahia.

6. APÊNDICES

6.1 Resolução CIB nº 218/2013

6.2 Portaria GM/MS nº 72/2014

6.3 Resolução CIB nº 195/2019

6.4 Resolução CIB nº 180/2020

6.5 Resolução CIB nº 014/2022

6.6 Resolução CIB nº 47/2012 que institui o Grupo Condutor Estadual de Redes - GCR

7. ANEXO

7.1 Planilhas Físico Orçamentárias – SAMU 192

7.2 Planilhas Físico Orçamentárias – UPA 24 h

7.3 Planilhas Físico Orçamentárias – Serviço de Atenção Domiciliar

7.4 Planilhas Físico Orçamentárias – Componente Hospitalar