

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 Metropolitana
de Salvador Ampliada – RMSA/ Região Macro Leste**

Julho/2021

Representação SESAB

Fábio Vilas - Boas Pinto – 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

Iridan Brasileiro Costa– Coordenador Da CIR De Camaçari

Marcelo de Jesus Cerqueira– Coordenadora Da CIR Salvador

Rosângela Oliveira Santos de Almeida – Coordenador Da CIR Santo Antônio De Jesus

Tiago Pedreira de Mendonça– Coordenador da CIR Cruz das Almas

ORGANIZAÇÃO

Coordenação de Urgência – COUR

Colaboração

Coordenação de Atenção Hospitalar – COAH

Coordenação de Redes de Apoio Especializado – CRAE

Secretários Municipais de Saúde

Amargosa – Rosângela Oliveira Santos de Almeida

Aratuípe – Isabela Dias Freitas Silva

Cabaceiras do Paraguaçu – Valdir Lopes

Cachoeira – Maria José Souza Silva

Camaçari – Luiz Evandro Vargas Duplat

Candeias – Soraia Matos Cabral

Castro Alves – Dércio Rebouças dos Santos

Conde – Itana Mendes Brito

Conceição da Feira – Luciane Miranda Labriola Cardozo

Conceição do Almeida – Sueli Campos Sobral de Andrade

Cruz das Almas – Sandro Brito Borges

Dom Macedo Costa – Luana Ediana Moreira Pítton

Dias D' Ávila – Lenilson Batista Ribeiro

Elísio Medrado – Edilane Peixoto Silva Holanda

Governador Mangabeira – Thiago Pedreira de Mendonça

Itaparica – Carla Valença Amorim
Itatim – Maiane Silva dos Anjos
Jaguaripe – Simone Barreto Mota Mangabeira
Jiquiriçá – Miraci Barbosa dos Santos
Laje – Eliene Batista dos Santos
Lauro De Freitas – Maria Isabel Andrade e Silva
Madre de Deus – Markus Fabricio Santil Santos
Maragogipe – Veridiane da Paz
Mata De São João – Tatiane Rebouças Cruz de Carvalho
Milagres – Maria Denilza Silveira Amaral
Muniz Ferreira – Renato Malta Lório
Muritiba – Rosilvanda Oliveira Reis
Mutuípe – Andreia Andrade Silva
Nazaré – Samanta Santana Galvão
Nova Itarana – Daiane Darck Oliveira Matos
Pojuca – Erismende Ferreira dos Santos
Presidente Tancredo Neves – Erivaldo Santos Brito
Salinas das Margaridas – João Pedro Cerqueira da Cruz
Salvador – Leonardo Silva Prates
Santa Teresinha – José Lindomar Oliveira Barreto
Santo Amaro – Holmes Rocha dos Santos Filho
Santo Antônio de Jesus – José Leonel Cafezeiro Argolo
São Felipe – Carolina Prazeres Ferreira
São Félix – Renato Ato Batista
São Francisco Do Conde – Nivaldo de Jesus Ribeiro
São Miguel Das Matas – Denilma Sales dos Santos
São Sebastião do Passé – Nadja Naira Silva Oliveira
Sapeaçu – Cristiane Brito de Almeida Gois
Saubara – Mailda Araújo de Jesus
Simões Filho – Iridan Brasileiro Costa
Ubaíra – Jamile Barbosa de Souza
Varzedo – Ariana Reis Bastos Castro
Vera Cruz – Louise Santos Oliveira

Lista de Tabelas

Tabela 1	Distribuição da população por município da Região Metropolitana de Salvador Ampliada, segundo IBGE 2018;
Tabela 2	Distribuição (nº e %), segundo sexo e local de residência, Estado da Bahia, 2017;
Tabela 3	Municípios da Região Metropolitana de Salvador Ampliada por Área Territorial, Escolarização, IDH municipal e PIB per Capita;
Tabela 4	Proporção e número de internações, por grande grupo de causas, segundo local de residência da Região Metropolitana de Salvador Ampliada, Estado da Bahia, 2018;
Tabela 5	Mortalidade proporcional por grupo de causas, segundo NRS /Região de Saúde de residência. Estado da Bahia, 2018;
Tabela 6	Taxa de mortalidade específica por IAM segundo município de residência da Região Metropolitana de Salvador Ampliada, Estado da Bahia, 2018;
Tabela 7	Taxa de mortalidade específica por IAM, segundo NRS/ região de Saúde / Estado da Bahia, 2018;
Tabela 8	Taxa de mortalidade específica por AVC, segundo município de residência da Região Metropolitana de Salvador Ampliada, Estado da Bahia, 2018;
Tabela 9	Taxa de mortalidade específica por AVC, segundo NRS/ Região de Saúde, Estado da Bahia, 2018;
Tabela 10	Taxa de mortalidade específica por causas externas, segundo município de residência da RMSA, Estado da Bahia, 2018;
Tabela 11	Taxa de mortalidade específica por causas externas, segundo Região de Saúde de Residência, Estado da Bahia, 2018;
Tabela 12	Número de leitos SUS por 1.000 habitantes (total de leito SUS / população total), segundo região de residência da RMSA, Estado da Bahia, 2018;
Tabela 13	Taxa de ocupação e média de permanência de Leitos Clínicos da RMSA;
Tabela 14	Taxa de ocupação de Leitos de UTI Adulto da RMSA;
Tabela 15	Taxa de ocupação de Leitos de UTI Pediátrica da RMSA;
Tabela 16	Número de Procedimentos de Acolhimento com Classificação de Risco por UPA 24h da RMSA, Bahia, 2018;
Tabela 17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por macrorregião, região de saúde e município da RMSA, Bahia, 2018;
Tabela 18	Distribuição de Equipe de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde/Município da RMSA, Bahia, 2019;
Tabela 19	Informações Gerais sobre Acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios da RMSA, Bahia, 2020;
Tabela 20	Quantidade de municípios que referem disponibilidade de medidos nas UBS da RMSA,

	Bahia, 2020;
Tabela 21	Quantidade de municípios que referem disponibilidade de Equipe Multiprofissional nas UBS da RMSA, Bahia, 2020;
Tabela 22	Demanda majoritária das UBS dos municípios que compõe a RMSA, Bahia, 2020;
Tabela 23	Espaço Físico e Equipamentos nas UBS dos municípios da RMSA, Bahia, 2020;
Tabela 24	Número de Equipamentos novos do SAMU Metropolitano de Salvador Aprovados no PAR RMSA/2012;
Tabela 25	Número de Equipamentos do SAMU Regional de Camaçari qualificados aprovados no PAR RMSA/2012;
Tabela 26	Número de Equipamentos do SAMU Regional Santo Antônio de Jesus/Cruz das Almas aprovados no PAR RMSA/2012;
Tabela 27	Distribuição de equipamentos do SAMU 192 do município da Região Metropolitana de Salvador/2018;
Tabela 28	Distribuição de equipamentos do SAMU 192 da Região de Saúde de Camaçari/2018;
Tabela 29	Distribuição de equipamentos do SAMU 192 das Regiões de Saúde de Santo Antônio de Jesus /Cruz das Almas /2018;
Tabela 30	Número de UPA 24 h aprovadas em CIB nº 087/2012 e pelo MS, por municípios da Macrorregião Leste;
Tabela 31	Relação das UPA 24 h da Macrorregião Leste, em funcionamento habilitadas, qualificadas e desabilitadas, 2020;
Tabela 32	Pronto Atendimento (PA) por município na Região Metropolitana de Salvador Ampliada/2019;
Tabela 33	Número Salas de Estabilização dos municípios RMSA aprovados no PAR 2012;
Tabela 34	Número de leitos SUS dos Hospitais de referência para a RMSA, por especialidade/2019;
Tabela 35	Quantitativo de Leitos Aprovados, Habilitados Novos e Qualificados pelo PAR 2012;
Tabela 36	Porta de Entrada qualificada da RUE Macrorregião Leste / Bahia, aprovados no PAR 2012;
Tabela 37	Registros de Autorização para internação hospitalar – AIH no Hospital Martagão Gesteira - HMG, no período de junho/2017 a julho /2018;
Tabela 38	Hospitais de referência para a RMSA, por habilitação em alta complexidade;
Tabela 39	SADT disponibilizado por Pronto Atendimento, segundo Região de Saúde e Municípios da RMSA, Bahia, 2020;
Tabela 40	SADT disponibilizado por Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, segundo Região de Saúde e Municípios da RMSA, Bahia, 2020;
Tabela 42	Número de equipes EMAD I e II e EMAP implantadas e habilitadas por município e

	por região;
Tabela 43	Propostas de implantação de Equipes de Atenção Domiciliar em Salvador;
Tabela 44	Grade de Referência por Linha de Cuidado Prioritária na RMSA;
Tabela 45	Leitos Clínicos com necessidade de remanejamento;
Tabela 46	Leitos clínicos aprovados e não financiados, a serem suprimidos do PAR – RUE da Macro Leste;
Tabela 47	Proposta de habilitação e qualificação de Leitos Clínicos de retaguarda da Macrorregião Leste;
Tabela 48	Proposta de remanejamento para Leitos de UTI Adulto - Macrorregião Leste;
Tabela 49	Leitos de UTI adulto, aprovados e não financiados, a serem suprimidos do PAR RAU – Macrorregião Leste;
Tabela 50	Proposta para leitos de UTI adulto, PAR RAU – Macrorregião Leste;
Tabela 51	Leitos de UTI pediátricos aprovados e não financiados a serem suprimidos do PAR RUE – Macrorregião Leste;
Tabela 52	Proposta para leitos de UTI pediátrico, PAR RAU – Macrorregião Leste;
Tabela 53	Proposta para leitos de UAVC, PAR RAU – Macrorregião Leste

Lista de Gráficos

Gráfico 1	Cobertura da Atenção Básica, Estratégia DAE Saúde da Família e internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Macrorregião Leste;
Gráfico 2	Produção PA Alfredo Bureau;
Gráfico 3	Produção UPA San Martin;
Gráfico 4	Produção Hospital Municipal de Salvador;
Gráfico 5	Tempo médio de permanência nas UPA 24h no município de Salvador;

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO**
2. **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**
 - 2.1. Dados demográficos
 - 2.1.1 Características Geográficas
 - 2.1.2 Aspectos econômicos
 - 2.1.3 Aspectos Populacionais
 - 2.2. Dados epidemiológicos
 - 2.2.1 Morbidade por grande grupo 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 por região
 - 4.3 Serviços de Transporte para Urgência (distribuição e cobertura SAMU e serviços similares)
 - 4.3.1 Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192
 - 4.3.2 Serviços Similares
 - 4.4 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h e PA)
 - 4.4.1 Componente Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 h
 - 4.4.2 Componente Pronto Atendimento – PA
 - 4.5 Componente Sala de Estabilização
 - 4.6 Componente Hospitalar
 - 4.7 Apoio Diagnóstico
 - 4.7.1 Linhas de Cuidados Prioritárias
 - 4.8 Apoio Diagnóstico das Unidades que pleiteiam Porta de Entrada
 - 4.9 Programa de Atenção Domiciliar
 - 4.10 Regulação Ambulatorial e Hospitalar de Urgência

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 Portas 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 UAVC

5.4.8 Leitos de Unidade Coronariana

5.5. Considerações Finais

6. APÊNDICES

6.1 Portaria GM/MS nº 1.723/12

6.2 Resolução CIB nº 087/2012

6.3 Resolução CIB n 167/2019

6.4 Resolução CIB nº 178/2020

6.5 Resolução CIB nº 91/2021

6.6 Resolução CIB nº 151/2021

7. ANEXOS

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

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, a comunicação entre as Centrais de Regulação do SAMU 192, as Salas de Estabilização, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Pronto Atendimentos (PA), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades Hospitalares, tornam o atendimento ainda mais rápido e eficaz, a fim de reduzir mortes ou sequelas ao paciente. A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB e o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS BA, elaboraram a proposta de diretrizes, critérios e requisitos para a construção dos Planos de Ação Estadual, Regionais e Municipais da Rede de Atenção às Urgências, aprovada pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite, através da Resolução Nº 044/2012.

O Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências – PAR da Região Metropolitana de Salvador Ampliada – RMSA composta pelas Regiões de Saúde de Salvador, Camaçari, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, que segundo o Plano Diretor Regional (PDR) formam a Macrorregião Leste, está fundamentado no arcabouço normativo do SUS, com destaque para as normativas específicas preconizadas para os componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE). O documento foi elaborado a partir do diagnóstico situacional da atenção às urgências da macrorregião com a utilização de uma matriz diagnóstica e da análise das necessidades de saúde. A pactuação do desenho regional da RUE foi realizada em reuniões do Grupo Condutor Estadual, instituído através da Resolução Nº 047/2012, com o apoio das áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde.

Este é o documento orientador para a execução das fases de operacionalização da RUE – RMSA, assim como para o monitoramento e a avaliação de sua implementação pelo Grupo Condutor Estadual de Redes (GCE – Redes) e pelo Ministério da Saúde, sendo aprovado pela CIB através da Resolução Nº 087/2012.

A Portaria nº 1.723, de 15 de agosto de 2012, aprovou a Etapa I do Plano de Ação da Rede de Urgências do Estado da Bahia, referente à Região Metropolitana de Salvador Ampliada, composta pelas Regiões de Saúde de Salvador, Camaçari, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, que formam a Macro Leste.

No entanto, no período de 2015 a 2018, o Estado da Bahia, levando em consideração o desenho inicial do PAR-RUE, e alterações como a suspensão, remanejamento e aprovação de novos leitos, efetivou a implantação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e Pediátrica em unidades da rede Própria Estadual (conforme previsto no PAR inicial). Foram inaugurados novos hospitais como o Hospital da Mulher e o Instituto Couto Maia e, ampliados leitos em hospitais existentes, como Hospital Geral do Estado, Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Geral Ernesto Simões Filho, dentre outros, todos inseridos na RUE – RMSA. Além disso, a SESAB tem organizado sua rede complementar, com a revisão de prestadores, buscando ampliar o acesso e melhorar a efetividade da qualidade da assistência oportuna à população baiana. Ademais, além de serviços de gestão estadual, houve também a inauguração do Hospital Municipal de Salvador.

Diante do cenário de mudanças, com a ampliação de serviços de referência para as situações de urgência e emergência, bem como as alterações de prestadores, e realocações de recursos financeiros para qualificação da RUE – RMSA se faz necessária à atualização do PAR-RUE da RMSA aprovado em 2012, com o remanejamento de recursos físicos disponíveis e a inclusão dos novos pleitos, descritos nas propostas apresentadas no detalhamento técnico de cada componente da rede. Em atenção ao Parecer Técnico nº 969/2018 – CGUE/DAHU/SAS/MS, a primeira atualização do PAR-RUE foi aprovada em reunião do Grupo Condutor Estadual de Redes, publicada Resolução CIB nº 167, no dia 28 de setembro de 2019 (em anexo) e encaminhada ao MS. Após emissão de Parecer Técnico nº 509/2020 – CGURG/DAHU/SAES/MS, a segunda atualização foi aprovada em reunião do Grupo Condutor Estadual de Redes, publicada Resolução CIB nº 178, no dia 26 de novembro de 2020 (em anexo) e encaminhada ao MS. Após emissão de Parecer Técnico nº 4/2021 – CGURG/DAHU/SAES/MS, a terceira atualização, esta que segue, foi aprovada em reunião do Grupo Condutor Estadual de Redes e publicada Resolução CIB nº 91, no dia 20 de maio de 2021 (em anexo) e atualizada por meio de Resolução CIB nº 155 de julho de 2021 (em anexo).

Vale destacar que o objetivo geral da organização da Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana de Salvador Ampliada – RMSA 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 Metropolitana de Salvador Ampliada:

1. Ampliar o acesso para o atendimento de urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e das relacionadas a causas externas;

2. Organização da 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. Regionalização da 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. Atendimento às catástrofes e acidentes com múltiplas vítimas, baseado em Planos de Riscos Regionais;
8. Articulação gestora interfederativa desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
9. Observar o princípio da economia de escala;
10. Implantar o modelo de atenção de caráter multiprofissional compartilhado por trabalho em equipe;
11. Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho;
12. 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 Metropolitana de Salvador.

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.

O Plano Regional de Urgências da Região Metropolitana de Salvador Ampliada considera com sua área de abrangência os municípios que compõem a Macrorregião Leste, formada pelas Regiões de Saúde de Salvador, Camaçari, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas.

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 a Saúde, contribuindo para o fortalecimento da gestão junto aos Municípios e são em número de 09. Administrativamente, todos os 47 municípios da Região Metropolitana de Salvador Ampliada são acompanhados pelo NRS Leste – Salvador.

2.1.1 Características Geográficas

A extensão territorial da Região Metropolitana de Salvador Ampliada soma uma área de 2.914.774 Km², entretanto, deve-se ressaltar a grande concentração populacional no município de Salvador, atualmente a quarta capital brasileira em população, cuja densidade demográfica ultrapassa os 4.240 hab/Km². A distribuição da população se dá fortemente na sua área urbana (98,4%).

As Regiões de Salvador e Camaçari possuem uma extensão litoral e, com exceção de Dias D'Ávila, Pojuca e São Sebastião do Passé, todos os demais municípios fazem divisa com o Oceano Atlântico ou com a Baía de Todos os Santos. Envolve ainda várias ilhas e ilhotas, dentre elas se destaca a Ilha de Itaparica, a maior de todas. Nela, localizam-se os municípios de Itaparica e Vera Cruz.

Grande parte dos municípios da RMSA forma o chamado Recôncavo Baiano, termo derivado da sua situação geográfica, em torno da Baía de Todos os Santos. É uma região de enorme in-

fluência africana, já que para ali foram trazidos milhares de escravos, sobretudo para trabalharem na produção de cana de açúcar.

Os principais meios de ligação entre os próprios municípios da RMS e entre o restante do Estado são as rodovias BR 324 e BR 101. Assumem importância também, rodovias estaduais, como a BA 093, que serve como principal via de acesso das cidades de Simões Filho, Camaçari, Dias D'Ávila, Mata de São João e Pojuca, e a BA 099 (Linha Verde), que liga Lauro de Freitas ao litoral norte do Estado. Importante ressaltar o forte movimento pendular entre Salvador e demais municípios, particularmente Lauro de Freitas e Simões Filho, por conta do elevado percentual de moradores que se deslocam diariamente com a finalidade de estudo ou trabalho.

Com o crescimento acentuado da taxa de motorização da população, aumento da frota de transporte alternativo (vans), uso de aplicativos para transportes alternativos e, apesar da implantação do metrô na área urbana do município de Salvador, aliado a um sistema de transporte coletivo (ônibus), a maioria dos municípios da RMSA, ainda vivencia o chamado “caos do trânsito”.

Já o transporte marítimo é o principal meio de ligação entre os municípios da Ilha de Vera Cruz / Itaparica e Salvador, tanto através do sistema aquaviário São Joaquim – Bom Despacho (Ferry Boat), quanto através de sistema convencional de barcos que operam a travessia Mar Grande – Salvador.

O transporte ferroviário assume importância apenas para a população do Subúrbio Ferroviário de Salvador, por meio de serviços ofertados pela Companhia Brasileira de Trens Urbanos – CBTU, que operam o sistema Paripe – Calçada em um trecho de 13,5 Km.

Na Região Metropolitana de Salvador Ampliada estão localizados os portos marítimos de Salvador e Aratu, os dois maiores do Estado da Bahia, além do Aeroporto Luís Eduardo Magalhães, o principal em movimento no Estado.

Os principais pontos de ligação entre os municípios das Regiões de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas são as rodovias BR 101, BA 128 e BR 420. Assumem ainda importância a BA 046 que liga Milagres a Santo Antônio de Jesus, passando pela BR 116 e os municípios de Amargosa e Varzedo; a BA 493 que liga Itatim, Santa Terezinha e Castro Alves a BR 101 passando por Sapeaçu, dando acesso a Santo Antônio de Jesus.

A Macrorregião Leste engloba 48 municípios, distribuídos entre as Regiões supracitadas que totalizam uma população de 4.845.145 habitantes, representando 31,9% da população total do Estado da Bahia que é de 14.812.617 (IBGE, 2018).

Tabela 1 – Distribuição da população por município da Região Metropolitana de Salvador Ampliada, segundo IBGE 2018.

Região	Municípios	População
Camaçari	Camaçari	293.723
	Conde	25.630
	Dias D' Ávila	79.685
	Mata de São João	46.014
	Pojuca	39.045
	São Sebastião do Passe	44.164
Cruz Das Almas	Cabaceiras do Paraguaçu	18.698
	Cachoeira	33.861
	Conceição da Feira	22.392
	Cruz das Almas	62.871
	Governador Mangabeira	20.679
	Maragogipe	44.555
	Muritiba	29.387
	São Félix	14.717
	Sapeaçu	17.387
Salvador	Candeias	86.677
	Itaparica	22.114
	Lauro de Freitas	195.095
	Madre de Deus	20.737
	Salvador	2.857.329
	Santo Amaro	59.512
	São Francisco do Conde	39.338
	Saubara	11.978
	Simões Filho	132.906
	Vera Cruz	42.706
Santo Antônio de Jesus	Amargosa	38.041
	Aratuípe	9.150
	Castro Alves	27.161
	Conceição do Almeida	18.278
	Dom Macedo Costa	4.201
	Elísio Medrado	8.448
	Itatim	14.895
	Jaguaripe	18.849
	Jiquiriçá	15.071
	Laje	24.112
	Milagres	11.621
	Muniz Ferreira	7.650
	Mutuípe	22.917
	Nazaré	29.450
Nova Itarana	8.372	

	Presidente Tancredo Neves	27.803
	Salinas da Margarida	15.585
	Santa Teresinha	10.619
	Santo Antônio de Jesus	102.469
	São Felipe	21.935
	São Miguel das Matas	12.051
	Ubaíra	20.793
	Varzedo	9.409
TOTAL		4.845.145

Fonte: IBGE 2018

A distribuição da população segundo o sexo e o local de residência na RMSA demonstra predominância do sexo feminino, conforme a **tabela 2** abaixo:

Tabela 2 – Distribuição (nº e %), segundo sexo e local de residência, Estado da Bahia, 2017.

NRS/RS/ESTADO	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
LESTE	2.318.428	47,6	2.553.025	52,4	4.871.453	31,7
Camaçari	309.969	49,5	316.718	50,5	626.687	2,9
Cruz das Almas	132.618	48,4	141.599	51,6	274.217	5,6
Salvador	1.639.195	47,0	1.850.035	53,0	3.489.230	71,6
Santo Antônio de Jesus	236.464	49,2	244.673	50,8	481.139	9,9
ESTADO	7.526.678	49,1	7.817.769	50,9	15.344.447	7,4

Fonte: IBGE. Estimativa da População 2017 – Consultado em SESAB/ SUVISA / DIVEP /COASS

2.1.2 Aspectos econômicos

De acordo com a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), a Região Metropolitana de Salvador Ampliada sofreu impactos na estrutura etária em relação à População em Idade Ativa (PIA) nos biênios 2005/2006 a 2015/2016. As faixas etárias que agrega idades mais avançadas com idade superior a 40 anos aumentaram de 35,3% para 44,4%. Entretanto a evolução do percentual de crianças, adolescentes e jovens com 10 a 24 anos de idade reduziu de 34,3% para 26,2%, no mesmo período. Em 2015/2016, as pessoas com 60 anos ou mais representavam 14,4% da PIA.

Embora a População Economicamente Ativa (PEA) seja formada, principalmente, por indivíduos com até 59 anos de idade (96,3% do total em 2015/16), sobretudo por aqueles com 25 a 59 anos (78,6%), o envelhecimento da população metropolitana é um dos fatores intervenientes na composição etária dos indivíduos no mercado de trabalho. Com efeito, os dados da Pesquisa mostraram que a PEA da RMS apresentou entre 2005/06 e 2015/16 um expressivo crescimento nas fai-

xas mais maduras e decréscimo entre as mais jovens. O aumento da PEA total foi de 12,5% no período, porém, o contingente de pessoas com 60 anos ou mais, atuando ou em busca de trabalho foi efetivamente o que mais cresceu (52,2%), seguido das pessoas maduras, com 40 a 59 anos de idade (40,5%) e das que tinham entre 25 e 39 anos (12,0%). A população com 10 a 15 anos no mundo do trabalho diminuiu em 60,0% e a com 16 a 24 anos 21,7%. Finalmente, o amadurecimento da PEA pode ser ilustrado pela média de idade da referida população que aumentou, ao passar de 34 anos em 2005/06 para 37 anos em 2015/16.

Segundo dados da SEI, o município de Salvador é responsável por 23,62% do Produto Interno Bruto Baiano e se destaca, sobretudo, no setor de serviços, mas também na construção civil e indústria de alimentos. Em seguida o município de Camaçari com 8,32%, com sua economia baseada na indústria de transformação, em especial nos segmentos químicos e automotivos.

As regiões de Salvador e Camaçari concentram a maior parte do capital e da renda do Estado da Bahia. Historicamente, estes territórios sediaram as principais atividades econômicas, com destaque para as atividades industriais do Polo Petroquímico de Camaçari e do Centro Industrial de Aratu, além das atividades relacionadas ao turismo e o comércio. Já as regiões de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas têm na agricultura e na pecuária as bases de sua economia.

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH leva em consideração as condições de vida das populações do mundo, pontuando de 00 (zero) a 01 (um). O IDH médio dos municípios da Região Metropolitana de Salvador Ampliada é de 0,63, abaixo do índice do Estado da Bahia (0,66) IBGE/2010. Por conta das suas próprias características, o IDH médio dos municípios das Regiões de Santo Antônio de Jesus como Jaguaripe e Jiquiriçá apresentaram os menores índices do Estado.

O PIB Per Capta médio dos municípios da Região Metropolitana de Salvador Ampliada é de R\$ 20.820,17, sendo os municípios de Muniz Ferreira e Santa Teresinha aqueles com os menores índices da região. Quanto ao percentual médio da escolarização de menores na idade de 06 a 14 anos, este indicador está próximo aos 95%, sendo os municípios de Governador Mangabeira e Conceição do Almeida aqueles com os menores índices dentre os municípios estudados (IBGE/2010).

2.1.3 Aspectos Populacionais

Para melhor retratar os aspectos populacionais dos municípios da RMSA segue a **Tabela 3** com dados referentes à área territorial, escolarização, IDH municipal e PIB per Capita.

Tabela 3 – Municípios da Região Metropolitana de Salvador Ampliada 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)
Candeias	251.628,00	97,6	0,68	38.581,15
Itaparica	118.040,00	98,30	0,67	9.227,69
Lauro de Freitas	57.664,00	97,20	0,75	31.360,73
Madre de Deus	32.301,00	98,50	0,71	22.017,50
Salvador	693.831,00	95,90	0,76	20.796,62
Santo Amaro	489.323,00	98,20	0,65	20.796,62
São Francisco do Conde	269.608,00	97,90	0,67	296.459,35
São Sebastião do Passé	536.584,00	97,70	0,66	12.276,13
Saubara	166.428,00	98,40	0,62	9.870,74
Vera Cruz	299.367,00	99,30	0,74	12.088,97
Camaçari	785,335	96,70	0,694	75.103,90
Conde	931,106	96,80	0,56	9.611,74
Dias D'Ávila	184,230	98,00	0,676	42.142,20
Mata De São João	605,210	98,10	0,668	22.498,15
Pojuca	314,933	96,70	0,666	21.073,90
Simões Filho	201,222	95,90	0,675	37.043,88
Amargosa	431,673	96,80	0,625	8.892,67
Aratuípe	174,012	98,40	0,575	7.360,55
Castro Alves	713,789	95,90	0,613	13.329,84
Conceição do Almeida	284,836	95,60	0,606	8.467,14
Dom Macedo Costa	94,778	99,30	0,632	7.521,17
Elísio Medrado	179,329	99,60	0,623	6.976,86
Itatim	547,510	97,90	0,582	20.524,38
Jaguaripe	863,112	97,60	0,556	8.432,26
Jiquiriçá	238,602	97,80	0,553	7.238,02
Laje	449,834	96,90	0,586	9.471,91
Milagres	420,358	98,90	0,622	7.834,83
Muniz Ferreira	104,540	98,20	0,617	6.348,61
Mutuípe	275,830	98,70	0,601	9.164,48
Nazaré	278,629	96,90	0,641	8.377,23
Presidente Tancredo Neves	441,892	97,50	0,559	7.959,67
Salinas das Margaridas	151,501	97,90	0,617	10.759,51
Santa Teresinha	719,257	97,50	0,587	6.796,16
Santo Antônio de Jesus	261,740	97,40	0,7	20.442,10
São Felipe	222,408	99,70	0,616	8.318,56
São Miguel das Matas	230,888	98,70	0,593	9.150,48

Ubaíra	659,138	97,80	0,582	8.968,86
Varzedo	221,399	97,90	0,586	10.022,68
Cabaceiras do Paraguaçu	222,026	98,80	0,581	6.859,34
Cachoeira	399,930	97,80	0,647	14.941,95
Cruz das Almas	139,117	97,20	0,699	14.897,85
Conceição da Feira	164,798	98,80	0,634	11.187,56
Governador Mangabeira	106,848	95,60	0,643	12.741,64
Maragogipe	438,182	96,80	0,621	8.727,02
Muritiba	438,182	96,70	0,66	9.419,42
São Félix	103,226	97,50	0,639	11.203,09
Sapeaçu	131,218	98,10	0,614	10.095,24

FONTE: IBGE 2018

A grande concentração populacional da RMSA, ilustrada na tabela acima traz repercussão na ocorrência e distribuição de eventos relacionados à urgência e emergência. Além disso, o quantitativo populacional, a extensão territorial, o nível de escolarização e de renda são alguns pontos que influenciam na utilização de serviços de urgência.

O crescente aumento do atendimento de urgência nas diversas portas de entrada é, dentre outros motivos, um reflexo do aumento dos acidentes e da violência urbana, das questões socioeconômicas populacionais, da necessidade de leitos para internação na rede pública e também do aumento da longevidade da população, requerendo planejamento, agilidade e resolutividade dos serviços de saúde.

Das regiões analisadas, a de Salvador apresenta a maior concentração dos casos, conforme apontado pelos dados epidemiológicos, elucidados a seguir.

2.2 Dados epidemiológicos

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 4 – Proporção e número de internações, por grande grupo de causas, segundo local de residência, da Região Metropolitana de Salvador Ampliada, Estado da 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 LESTE - BA							
	CAMAÇARI		CRUZ DAS ALMAS		SALVADOR		SANTO ANTÔNIO DE JESUS	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	815	1,4	487	0,8	7.968	13,4	1969	3,3
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	2.050	4,2	1.165	2,4	13.235	26,9	1.757	3,6
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁRIOS	219	3,3	170	2,6	1.125	17,2	226	3,4
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	289	1,6	353	2	1.899	10,8	810	4,6
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	223	2,8	69	0,9	2.423	30	475	5,9
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	293	3	160	1,6	2.798	28,7	317	3,3
VII. DOENÇAS DO OULHO E ANEXOS	770	6	527	4,1	7.776	60,6	468	3,6
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	30	2,7	10	0,9	320	29	40	3,6
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	1.771	2,7	1.501	2,3	15.049	23	2.803	4,3
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	1.409	1,8	525	0,7	9.345	11,8	2.941	3,7
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	2.549	3,1	1602	2	15.684	19,3	3122	3,8
XII. DOENÇAS DO TECIDO SUBCUTÂNEO	546	2,6	705	3,4	5.769	27,9	1492	7,2
XIII. DOENÇAS SISTEMA OSTEO MUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO	305	2,9	274	2,6	3257	31	306	2,9
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITUNÁRIO	1547	2,9	1084	2,1	11306	21,5	1981	3,8
XV. GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	7347	4	3151	1,7	35808	19,4	5649	3,1
XVI. ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PER. PERINATAL	520	3	190	1,1	6425	36,5	520	3
XVII. MALFORMAÇÃO CONGÊNITA, DEFORMIDADES E ANOM. CROMOSSÔMICAS	202	3,8	178	3,3	1459	27,4	208	3,9
XVIII. SINT SINAI E ACHADOS ANOR EX CLÍN E LABORATORIAIS	355	3	156	1,3	2722	23,1	321	2,7
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUTRS CONSQ CAUSAS EXTERNAS	2134	3	1247	1,8	16298	23	3252	4,6
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	701	4,1	533	3,1	4535	26,3	818	4,8
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE					1	50		
TOTAL	24075	3,1	14087	1,8	165202	21,1	29475	3,8

Fonte: Sesab /Suvisa / Divep – SIH SUS

Conforme tabela acima, o grupo de causa que possui o maior número de internamento nas quatro Regiões de Saúde Camaçari, Cruz das Almas, Salvador e Santo Antônio de Jesus é o XV - Gravidez, parto e puerpério, com os respectivos números: (7.347), (3.151), (35.808) e (5.649). Os demais grupos serão listados a seguir, por Região de Saúde.

Especificamente, com relação à Região de Saúde de Camaçari, os grupos de causa com maior número de internamento são, consecutivamente, XI. Doenças do aparelho digestivo (2.549), XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras consequências por causas externa (2.134), II. Neoplasias /tumores (2.050) e IX. Doenças do aparelho circulatório (1.771).

Quanto a Região de Saúde de Cruz das Almas, verificam-se os seguintes grupos de causa com maior número de internamento, por ordem decrescente: XI. Doenças do aparelho digestivo (1.602), IX. Doenças do aparelho circulatório (1.501), XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras consequências por causas externas e II. Neoplasias/ tumores (1.163).

A Região de Saúde de Salvador apresenta os seguintes grupos por causa com maior número de internamentos: XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras consequências por causas ex-

ternas (16.698), XI. Doenças do aparelho digestivo (15.684), IX. Doenças do aparelho circulatório (15.049) e II. Neoplasias /tumores (13.306).

A região de Santo Antônio de Jesus apresenta o maior número de internamentos no grupo de causas XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras consequências por causas externas (3.252), seguido dos grupos IX. Doenças do aparelho respiratório (2.941), IX. Doenças do aparelho circulatório (2.803) e XIV. Doenças do aparelho geniturinário (1.981).

Segundo o descritivo apresentado, evidenciamos que as lesões envenenamentos e algumas outras consequências por causas externas e doenças do aparelho circulatório são grupos de causas predominantes nas quatro regiões de saúde e tem correspondência com duas das três linhas de cuidado prioritárias da RUE.

2.2.2 Mortalidade proporcional por grupos de causas

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

Na Região Metropolitana de Salvador Ampliada, segundo capítulo do CID 10, observou-se no ano de 2018, conforme tabela 4 (abaixo), que as principais causas foram relacionadas às doenças do aparelho circulatório (21,8%), seguidas das neoplasias (18,2%) e causas externas (14,1%).

Quando se avalia a Mortalidade por grupo de causas das Doenças do Aparelho Circulatório, verifica-se que o município de Santo Antônio de Jesus ocupa a primeira colocação (29,0%), seguido de Cruz das Almas (27,3%), Camaçari (21,7%) e Salvador com (20,1%). Em relação à mortalidade por neoplasia, o município de Salvador segue em primeiro lugar com (19,8%), acompanhado por Camaçari (15,9%), Cruz das Almas (13,9%) e Santo Antônio de Jesus com (12,1%).

Dentre as causas externas do ano avaliado, a região com maior proporção de óbitos registrados foi Camaçari (17,2%), seguida por Salvador (14,2%), Cruz das Almas (11,8%) e Santo Antônio de Jesus (11,6%).

Tabela 5 – Mortalidade proporcional por grupo de causas, segundo Região de Saúde de residência. Estado da Bahia, 2018.

Grupo de Causas	NRS – Leste/ Região de Saúde /Residência de Saúde							
	Camaçari		Cruz das Almas		Salvador		Santo Antonio de Jesus	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Malformações Congênicas	34	1,2	10	0,6	181	1	26	0,9
Causas Mal Definidas	286	9,8	222	13	222	13	316	11
Lesões, Envenenamentos	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas Externas	502	17,2	201	11,8	201	11,8	335	11,6
Doenças Infecciosas e Parasitárias	146	5,2	72	4,2	903	4,8	139	4,8
Neoplasia	463	15,9	237	13,9	3.708	19,8	349	12,1
Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos	10	0,3	17	1	124	0,7	12	0,4
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas.	188	6,4	163	9,6	1.014	5,4	284	9,9
Transtornos Mentais e Comportamentais	17	0,6	18	1,1	134	0,7	33	1,1
Doença do Sistema Nervoso	50	1,7	23	1,4	547	2,9	55	1,9
Doença dos Olhos e Anexos	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	10	0,3	7	0,4	75	0,4	6	0,2
Doenças do Aparelho Geniturinário	75	2,6	30	1,8	579	3,1	61	2,1
Gravidez, Parto e Puerpério	3	0,2	2	0,1	21	0,1	5	0,2
Afecções Perinatais	94	3,2	32	1,9	390	2,1	62	2,2
Doenças do Aparelho Circulatório	635	21,7	465	27,3	3.765	20	835	29
Doenças do Aparelho Respiratório	245	8,4	123	7,2	1.664	8,9	231	8
Doenças do Aparelho Digestivo	149	5,1	71	4,2	1.034	5,5	122	4,2
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	14	0,5	10	0,6	159	0,9	8	0,3
TOTAL	2.921	100	1.703	100	18.700	100	2.879	100

*Fonte: Sesab / Suvisa / Divep / COASS – SIM

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 Metropolitana de Salvador Ampliada, em 2018, observou-se a seguinte taxa, conforme tabela abaixo:

Tabela 6 – Taxa de mortalidade específica por IAM, segundo Município de Residência da Região Metropolitana de Salvador Ampliada, Estado da Bahia, 2018.

TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR IAM SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DAS REGIÕES DE SALVADOR E CAMAÇARI, 2018		
Municípios	N	TAXA
Camaçari	55	18,7
Candeias	21	24,2
Dias D'Ávila	25	31,4
Itaparica	04	18,1
Lauro de Freitas	27	3,8
Madre de Deus	02	9,6
Mata de São João	10	21,7
Pojuca	04	10,2
Salvador	554	19,4
São Francisco do Conde	10	25,4
São Sebastião do Passé	15	34,0
Simões Filho	23	17,3
Vera Cruz	08	18,7
RMS	758	19,4

Fonte: SESAB/ SUVISA / DIVEP / COASS – SIM – Dados preliminares, processados em 11.03.2019

Com estes dados, pode-se verificar que as maiores taxas de mortalidade específica por IAM se concentram nos respectivos municípios: São Sebastião do Passé (34,0), Dias D'Ávila (31,4), São Francisco do Conde (25,4), Candeias (24,2), Mata de São João (21,7) e Salvador (19,4). Ressalta-se que em números absolutos o município de Salvador apresenta o maior quantitativo de casos (554). A tabela 7 apresenta a taxa de mortalidade por IAM consolidada por região de saúde:

Tabela 7 – Taxa de mortalidade específica por IAM, segundo NRS/ Região de Saúde/ Estado da Bahia, 2018.

TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR IAM, SEGUNDO NRS/REGIÃO DE SAÚDE/ESTADO DA BAHIA, 2018*		
NRS/Reg. Saúde Residência	N	TAXA
Camaçari	125	20,3
Cruz das Almas	74	28,0
Salvador	662	19,6
Santo Antônio de Jesus	156	33,5
NRS - LESTE	1017	21,5

Fonte: SESAB/ SUVISA / DIVEP / COASS – SIM *Dados preliminares, processados em 11.03.2019.

Conforme dados acima, verifica-se que Santo Antônio de Jesus é a Região de Saúde com maior taxa de óbitos referente à mortalidade por IAM, seguido da Região de Saúde de Cruz das Al-

mas com taxa de mortalidade em 28,0, Camaçari com taxa de mortalidade em 20,3 e Salvador com taxa de mortalidade em 19,6.

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 Região Metropolitana de Salvador Ampliada, em 2018 observou-se que as maiores taxas se concentram, respectivamente, nos municípios de Mata de São João (41,3), Candeias (34,6), São Francisco do Conde (30,5), Vera Cruz (30,4) e Madre de Deus (28,9). O município de Salvador ocupa a 12ª posição em taxa (12,4), porém com maior número absoluto que é de 353 casos (tabela 8).

Tabela 8 – Taxa de mortalidade específica por AVC, segundo município de residência das Regiões de Salvador e Camaçari, Estado da Bahia, 2018.

TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR AVC, SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR AMPLIADA, ESTADO DA BAHIA, 2018.		
Municípios	N	TAXA
Camaçari	44	15,0
Candeias	30	34,6
Dias D' Ávila	17	21,3
Itaparica	02	9,0
Lauro de Freitas	30	15,4
Madre de Deus	06	28,9
Mata de São Joao	19	41,3
Pojuca	05	12,8
Salvador	353	12,4
São Francisco do Conde	12	30,5
São Sebastião do Passé	12	27,2
Simões Filho	31	23,3
Vera Cruz	13	30,4
RMS	574	14,7

Fonte: SESAB/ SUVISA /DIVEP/COASS - SIM*Dados preliminares, processados em 11.03.2019

A tabela 9 abaixo apresenta a taxa de mortalidade por AVC consolidada por região de saúde, podendo-se verificar que a Região de Saúde de Cruz das Almas é a que apresenta maior taxa de mortalidade específica por AVC (32,1), seguida de Santo Antônio de Jesus (30,7), Camaçari (19,4) e Salvador (14,2).

Tabela 9 – Taxa de mortalidade específica por AVC, segundo NRS/Região de Saúde/Estado da Bahia, 2018*

TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR AVC, SEGUNDO NRS/REGIÃO DE SAÚDE/ESTADO DA BAHIA, 2018*		
NRS/Reg. Saúde Residência.	N	TAXA
Camaçari	120	19,4
Cruz das Almas	85	32,1
Salvador	479	14,2
Santo Antônio de Jesus	143	30,7
NRS - LESTE	827	17,5

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – SIM*Dados preliminares, processados em 11.03.2019

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 10 apresenta as taxas de mortalidade específica por causas externas, segundo o município de residência das Regiões de Salvador e Camaçari:

Tabela 10– Taxa de mortalidade específica por causas externas, segundo município de residência da Região Metropolitana de Salvador Ampliada, Estado da Bahia, 2018.

TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR CAUSAS EXTERNAS, SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DAS REGIÕES DE SALVADOR E CAMAÇARI, ESTADO DA BAHIA, 2018*		
Municípios	N	TAXA
Camaçari	233	79
Candeias	73	84,2
Dias D' Ávila	53	66,5
Itaparica	44	199,0
Lauro de Freitas	142	72,8
Madre de Deus	08	38,6
Mata de São João	23	50,0
Pojuca	39	99,9
Salvador	2.224	77,8
São Francisco do Conde	25	63,6
São Sebastião do Passé	22	49,8
Simões Filho	134	100,8
Vera Cruz	61	142,8
RMS	3.081	79,0

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – SIM - *Dados preliminares, processados em 11.03.2019

Neste sentido, observou-se, no ano de 2018, que o as maiores taxas estão presentes, respectivamente, nos municípios de Itaparica (199,0), Vera Cruz (142,0), Simões Filho (100,8) e Pojuca (99,9). O município de Salvador se encontra na 8ª posição com relação à taxa de mortalidade por causas externas (77,8), porém concentra o maior quantitativo em números absolutos (2.224 casos). A tabela 11 apresenta a taxa de mortalidade específica por causas externas, consolidada por região de saúde:

Tabela 11– Taxa de mortalidade específica por causas externas, segundo Região de Saúde/Estado da Bahia, 2018*

TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR CAUSAS EXTERNAS, SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE DE RESIDÊNCIA- ESTADO DA BAHIA, 2018*		
NRS/Reg. Saúde Residência	N	TAXA
Camaçari	502	81,4
Cruz das Almas	201	76,0
Salvador	2.655	78,6
Santo Antônio de Jesus	335	72,0
NRS - LESTE	3.693	78,1

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – SIM *Dados preliminares, processados em 11.03.2019

Conforme tabela acima, a região de saúde que apresenta maior taxa de mortalidade por causas externas é Camaçari (81,4), seguida por Salvador (78,6), Cruz das Almas (76,0) e Santo Antônio de Jesus (72,0).

2.2.5 Número de leitos hospitalares (SUS) por habitantes

A Organização Mundial da Saúde – OMS estima globalmente uma média de 3,2 leitos hospitalares por 1.000 habitantes, sendo uma média de 2,0 leitos hospitalares por mil habitantes para a América Latina. Assim, no que se refere ao número de leitos totais a RMSA apresenta no CNES 12.456 leitos que, divididos por sua população, encontra-se um índice de 2,6 leitos por 1.000 habitantes. Entretanto, ao considerarmos os leitos disponíveis ao SUS e a população SUS dependente, que, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é de 80%, encontra-se um índice de leitos por 1.000 habitantes de 2,2 leitos.

Ao estratificarmos os leitos disponíveis ao SUS por Região de Saúde, verificam-se diferenças importantes entre as regiões, conforme apresentado na tabela 12:

Tabela 12 – Número de leitos SUS por 1.000 habitantes SUS dependentes, segundo região de residência da RMSA, Estado da Bahia, 2018.

Região de Saúde	Nº leitos SUS	N/1000 HAB/SUS
Camaçari	510	1,0
Cruz das Almas	351	1,6
Salvador	6.891	2,5
Santo Antônio de Jesus	771	2,0
RMSA	8.523	2,2

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil- CNES – agosto/ 2019.

Vale ressaltar que a Região de Saúde de Salvador apresenta número de leitos maior do que o preconizado pela OMS, no entanto, por sediar a capital do Estado da Bahia e os hospitais de maiores complexidades, apresenta internações de municípios de todo o Estado da Bahia.

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 à eficiência da utilização do leito, quanto à qualidade da atenção prestada. De acordo com

dados dos sistemas oficiais do DATASUS, no agosto de 2018 a julho de 2019 (últimos 12 meses) foram observados os seguintes resultados:

I – Leitos Clínicos

A análise foi feita por estratificação relacionada ao porte hospitalar, sendo verificado o seguinte cenário, conforme consolidado na tabela 13:

- Hospitais com até 50 leitos atingiram TOH média de 33,0% e TMP de 5,7 dias;
- Hospitais com número de leitos entre 51 a 150 leitos obtiveram TOH média de 65,3% e TMP de 8,2 dias e;
- Hospitais com número de leitos acima de 150 leitos atingiram TOH de 92,4 e TMP de 11 dias, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 13 – Taxa de ocupação e média de permanência de Leitos clínicos da RMSA - agosto 2018 a julho 2019.

TOTAL DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR PORTE HOSPITALAR NA RMSA, SEGUNDO CNES, 2019.			
PORTE DO HOSPITAL	N. LEITOS	TOH %	TMP (dias)
Até 50 leitos	429	33,0	5,7
51 a 150 leitos	693	65,3	8,2
Acima de 150 leitos	1.434	92,4	11

*FONTE: DATASUS/TABWIN /TABNET, 2019.

II – Leitos UTI Adulto

No que se refere aos leitos de UTI adulto, observa-se que quanto menor o número de leitos do hospital, maior é o percentual médio da Taxa de Ocupação Hospitalar – TOH. Assim, conforme demonstrado na tabela 14, nos hospitais com até 50 leitos a TOH é de 84,7%, em hospitais com número de leitos entre 51 a 150, observou-se TOH de 42,1%, enquanto que os hospitais com mais de 150 leitos atingiram TOH de 40,8%.

Quando avaliado o Tempo Médio de Permanência – TMP, a variação entre os portes é muito pequena. Tem-se que hospitais com até 50 leitos ao TMP é de 11,3 dias, de 51 a 150 leitos o TMP é de 11,2 dias e acima de 150 leitos o TMP é de 15,5 dias.

Tabela 14 – Taxa de ocupação de Leitos de UTI Adulto da RMS período de agosto 2018 a julho de 2019.

TOTAL DE LEITOS DE UTI ADULTO POR PORTE HOSPITALAR NA RMSA, SEGUNDO CNES 2019.			
PORTE DO HOSPITAL	Nº DE LEITOS	TOH%	TMP (DIAS)
Até 50 leitos	29	84,7	11,3
51 a 150 leitos	151	42,1	11,2
Acima de 150 leitos	350	40,8	15,5

Fonte: COAH/DAE/SAIS/SESAB, 2019.

É importante destacar que ainda existem dificuldades com o registro de produção em Sistemas oficiais do DATASUS nas unidades hospitalares, o que pode influenciar o cálculo da TOH. No entanto, a SESAB têm se esforçado para qualificar o preenchimento dos dados em todas as unidades, tanto no apoio aos municípios, quanto nos hospitais sob sua gestão.

III – Leitos de UTI Pediátrica

No que se refere aos leitos de UTI Pediátrica existentes, apenas em unidades de “grande porte”, ou seja, com mais de 150 leitos, observou-se TOH em torno 3,6%. Tal valor encontra-se abaixo do preconizado, o qual deve atingir cerca de 80% de ocupação, conforme tabela 15 abaixo:

Tabela 15 – Taxa de ocupação de Leitos de UTI Pediátrica da RMSA, agosto 2018-julho 2019.

TOTAL DE DELITOS DE UTI PEDIÁTRICA POR PORTE HOSPITALAR NA RMSA, SEGUNDO CNES 2019.			
PORTE DO HOSPITAL	Nº DE LEITOS	TOH%	TMP (DIAS)
ACIMA DE 150 LEITOS	88	3,6	17,8

Fonte: COAH / DAE/SAIS/SESAB

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

Por fim, com o objetivo de tornar a Rede de Atenção Hospitalar mais eficiente, foi posto em discussão o Plano de Atenção Hospitalar da Bahia – PAH/BA, com a participação com consultores da OPAS – Organização Pan Americana de Saúde, o que tem sido fundamental para identificação das lacunas que precisam ser corrigidas.

Esse processo de construção tem como principais objetivos: realizar e validar um diagnóstico situacional regionalizado da atenção hospitalar; redefinir a classificação de hospitais da

Bahia e identificar o papel dos Hospitais de Pequeno Porte; apresentar parâmetros específicos para necessidades de leitos e suficiência regional, de acordo com as principais demandas identificadas e; propor à SES e às SMS um modelo de financiamento mediante contratualização baseada em desempenho.

3. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE 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, promove uma reinserção do usuário em áreas do sistema que qualificam sua alta da unidade de urgência, produzindo possibilidades de vínculo e responsabilização.

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

Quanto ao número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, realizados nas UPA 24 h da Macrorregião Leste, é possível visualizar o quantitativo de procedimentos na Tabela 16.

Tabela 16 – Número de Procedimentos de Acolhimento com Classificação de Risco por UPA – Ano 2018.

Região	Município	UPA 24h	Gestão	Protocolo	Quantitativo por cores						Total
Salvador	Salvador	UPA Hélio Machado	Municipal	Manchester Adaptado	423		12.304	52.835	8.207		73.769
		UPA Adroaldo Albergaria			1.384		11.570	53.569	2.219		68.742
		UPA de San Martin			849		19.620	80.417	1.265		102.151
		UPA Paripe			148		20.085	77.342	3.793		101.368
		UPA São Cristóvão			343		13.382	72.230	11.874		97.829
		UPA Vale dos Barris			1.190		7.448	46.694	59.171		114.503
		UPA Pirajá /Santo Inácio			527		18.551	48.630	2.576		70.284
		UPA Brotas			260		16.246	77.716	1.872		96.094
		UPA Valeria			545		8.445	34.747	7.195		50.932
		UPA Cabula	Estadual	Manchester	315	2.657	9.948	67.058	5.579	11.590	97.147
	Lauro de Freitas	Unidade de Pronto Atendimento de Itinga*	Municipal							98.442*	
	Vera Cruz	UPA Vera Cruz*	Municipal	Manchester						49.946*	
Cruz das Almas	Cruz das Almas	UPA Cruz das Almas	Municipal	Manchester Adaptado	616	2.001	6.187	23.184	6.256		38.244
	Maragogipe	UPA de Maragogipe*	Municipal								43.806*
Camaçari	Camaçari	UPA Gleba A Gravatá*	Municipal	Manchester Adaptado							37.468*
		UPA 24h de Arembepe	Municipal	Manchester Adaptado							23.312*
	Dias D'Ávila	UPA Lucas Evangelista	Municipal	Manchester Adaptado	340		5.379	36.860	5.823		48.402
	Simões Filho	UPA Simões Filho	Municipal	Manchester Adaptado	175	205	13.431	76.275	8.190		98.276
Fonte: Informação fornecida pelos municípios sede de cada UPA 24 h											
OBS: * As informações contidas nestas células foram obtidas no TABWIN - SET/2019. A exceção da UPA 24 de Arembepe, cuja fonte é a mesma, mas obtida em 28 de setembro de 2020.											

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 Roberto Santos utiliza o protocolo Manchester e os demais hospitais, Hospital Geral do Estado, Hospital Geral Ernesto Simões Filho, Hospital do Subúrbio e Hospital Menandro de Farias adotaram o protocolo Manchester Adaptado. O Hospital Municipal de Salvador, de gestão municipal, também utiliza o Protocolo Manchester Adaptado na sua Porta de Entrada, para garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, ordenando o acesso aos cuidados imediatos.

Por conta da não realização do ACCR, o recurso da Porta de Entrada do Hospital Geral de Camaçari/BA foi suspenso através da Portaria GM/MS nº 1.972 de 12 de setembro de 2014. Entretanto, o Hospital Geral de Camaçari – HGC está implementando o ACCR.

A Tabela 16 informa todas as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h das Regiões de Saúde de Salvador, Cruz das Almas e Camaçari que realizaram Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR no ano de 2018, conforme estabelecido na Portaria Ministerial GM/MS Nº 1.600/2011. Na Região de Saúde de Salvador, o município de Salvador conta com 09 unidades sob sua gestão que, em 2018, utilizaram o Protocolo de Manchester Adaptado, e cuja classificação predominante foi a verde seguida da amarela, azul e vermelha. A única UPA que foge deste contexto é a UPA Vale dos Barris em que a classificação predominante é a azul (baixa complexidade), seguido da verde, amarela e vermelha.

O Governo do Estado da Bahia é responsável pela UPA Cabula e esta adota o Protocolo Manchester, cujo maior número de atendimento reside na classificação verde, seguida da amarela, branca, azul laranja e vermelho. Com relação a UPA 24 h de Itinga, no município de Lauro de Freitas, não houve informação de qual protocolo é utilizado e qual a distribuição de atendimento por cores. Entretanto, de acordo com as informações obtidas via tabwin em setembro de 2019, verificase o quantitativo de 98.442 (noventa e oito mil quatrocentos e quarenta e dois) atendimentos /ano realizado pela referida Unidade. A UPA 24 h no município de Vera Cruz segue, também não informou qual o Protocolo de ACCR foi adotado, porém as informações obtidas no tabwin em setembro de 2019 revelam um quantitativo de 49.942 (quarenta e nove mil novecentos e quarenta e dois) atendimentos /ano.

Com relação à Região de Saúde de Cruz das Almas, verificou-se que a UPA 24 horas de Cruz das Almas segue o Protocolo de Manchester Adaptado, com predominância do atendimento na classificação verde, seguido das cores azul, amarelo, laranja e azul, com total de 38.244 (trinta e oito mil duzentos e quarenta e quatro) atendimentos/ano. Já o município de Maragogipe, conta com uma UPA 24 h que, embora não indique qual o Protocolo de ACCR adotado, consta nas informações do Tabwin, até setembro de 2019, a produção de 43.806 (quarenta e três mil oitocentos e seis) atendimentos /ano.

Quanto a Região de Saúde de Camaçari, os dados contidos na tabela 16 revelam que o município de Camaçari possui a UPA Gleba A Gravatá e UPA 24 h de Arembepe em funcionamento, faz referência ao Protocolo Manchester Adaptado, mas não enviaram a estatística de atendimento por cores para análise. Entretanto, foi encontrado no Tabwin até setembro de 2019, o quantitativo de 37.468 (trinta e sete mil quatrocentos e sessenta e oito) atendimentos/ano para a UPA Gleba A Gravatá e o total de 23.312 (vinte e três mil trezentos e doze) atendimentos /ano para a UPA 24 h de Arembepe, obtidos em setembro de 2020 no Tabwin. Já as UPA 24 h Lucas Evangelista no município de Dias D'Ávila e a UPA 24 h Simões Filho no município de Simões Filho, referem à adoção do Protocolo Manchester Adaptado. A UPA de Dias D'Ávila informou a predominância da classificação verde, seguida da azul, amarela e verde, com um total de 48.402 atendimentos/ano, enquanto que a UPA de Simões Filho referiu a predominância da classificação verde, seguida da amarela, azul, laranja e vermelha, com um quantitativo de 98.276 atendimentos/ano.

Observa-se que, de forma geral, há predominância da classificação verde, podendo configurar alguma fragilidade no acesso do paciente nos serviços disponibilizados na atenção primária, demonstrando a necessidade de fortalecer esse nível de atenção.

4. OFERTAS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS

4.1 Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde.

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

A resposta brasileira ao desafio da ONU (Década de Ações pela Segurança do Trânsito) foi o lançamento pelo Ministério da Saúde do Projeto Vida no Trânsito (PVT), voltado para a vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da saúde. O foco é intervir em dois fatores de riscos: dirigir após o consumo de álcool, inobservância da sinalização e velocidade inadequada. Além de outros fatores ou grupos de vítimas, principalmente os acidentes que envolvem motociclistas.

Exceção entre cidades brasileiras, Salvador atingiu, antes do prazo estabelecido pela ONU, a meta de reduzir 50% de mortes em acidentes de trânsito no decênio 2011-2020. A Superintendência de Trânsito – Transalvador (autarquia municipal encarregada de gerir o trânsito na cidade) adotou até o conceito de “traffic calming”, um pacote de medidas para reduzir o tráfego e o número de ocorrências em determinadas vias. Em 2013 foi expandido para Salvador, demais capitais e municípios com mais de um milhão de habitantes. Na capital baiana, o número de acidentes de trânsito com mortes foi reduzido de 239 em 2013 para 116 em 2017.

O PVT envolve diversos setores sociais, entre eles a saúde, medicina do trabalho, educação para o trânsito e transportes terrestres. Entre as estratégias adotadas pela Transalvador encontram-se o fortalecimento da engenharia de trânsito, projetos, ações para modernização das vias e sua sinalização. A autarquia deu como exemplo a Av. Suburbana: depois das intervenções, o número de acidentes de trânsito fatais caiu de 17 em 2015 para apenas duas, neste ano. Outros bairros receberam pacote de medidas semelhantes que inclui redução da velocidade dos automóveis e aumento do espaço para pedestres e ciclistas.

A malha viária da cidade já alcança 225 km de ciclovias, ciclo faixas e ciclo rotas. Deste total 149,24 km foram implantados pela Prefeitura de Salvador, desde 2013. A

meta da Transalvador é zerar o número de óbitos no trânsito. Entendendo que a violência de todos os tipos é um problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade, atingindo crianças, adolescentes, homens e mulheres, durante diferentes períodos de vida ou por toda a vida dessas pessoas. É responsável no mundo inteiro por adoecimento, perdas e mortes e se manifesta através de ações realizadas por indivíduos, grupos, classes e nações, provocam danos físicos, emocionais e/ou espirituais a si próprios ou a outros.

As causas externas têm se mantido crescente e importante problema na saúde pública, implicando diretamente na assistência ofertada pelos pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). A Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011 determina a notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências. O principal motivo da notificação da violência é fornecer para os gestores informações que subsidiem o planejamento e monitoramento de ações em prol do combate a violência e promoção da cultura da Paz. Os casos notificados por violência interpessoal e autoprovocada no período de 2014 a 2018, no município de Salvador, apesar de apontarem para um aumento do número de notificações (560 casos notificados) possivelmente não retratam a realidade, pois como apontado na tabela 10, a taxa de mortalidade por causas externa em toda a RMSA foi de 79% no ano de 2018.

Apesar da subnotificação, destacamos que as UPA 24hs de Salvador desenvolvem atendimento de urgência nos casos de pessoas em situação de violência sexual, classificam esses casos como vermelho no ACCR e algumas são referência para realização o PEP (profilaxia pós-exposição ao HIV). Nos municípios de Camaçari e Conde, as notificações compulsórias são preenchidas nas diversas portas de entrada (UPA e PA), e encaminhadas para VIEP – Vigilância Epidemiológica do Município onde é feito seguimento dos casos.

O município de Simões Filho desenvolve ações voltadas para mulheres em situação de violência doméstica e sexual pactuadas com Secretaria da Mulher, reuniões junto às Equipes de AB, para sensibilização dos profissionais e pactuação das ações conjuntas. As ações de Prevenção a Violência em parceria com a Vigilância a Saúde e outros segmentos com notificação compulsória em parceria com o NASF para realização de monitoramento de registros de novos casos de Violência junto a Vigilância à Saúde, dando retorno para as equipes de AB.

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).

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 informações do NTI / DAB /SESAB, em dezembro de 2018 na cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, dos municípios da macrorregião Leste, existe uma predominância de municípios com cobertura em torno de 70 a100%, estando apenas os municípios Simões Filho, Cruz das Almas e Salvador na faixa de cobertura entre 30 e 49,9%. A Tabela 17 demonstra a distribuição da cobertura da Atenção Básica por município da RMSA.

Tabela 17 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por macrorregião, região de saúde e município da RMSA, Bahia, 2018.

Região de Saúde	Municípios	2018
Camaçari		76,34
Camaçari	Camaçari	293.723
	Conde	100,00
	Dias D' Ávila	73,76
	Mata de São João	100,00
	Pojuca	100,00
	Simões Filho	45,64
Cruz das Almas		89,80

Cruz Das Almas	Cabaceiras do Paraguçu	100,00
	Cachoeira	100,00
	Conceição da Feira	100,00
	Cruz das Almas	69,07
	Governador Mangabeira	100,00
	Maragogipe	96,95
	Muritiba	78,84
	São Felix	100,00
	Sapeçu	100,00
Salvador		44,91
Salvador	Candeias	83,14
	Itaparica	100,00
	Lauro de Freitas	76,96
	Madre de Deus	82,12
	Salvador	37,88
	Santo Amaro	72,38
	São Francisco do Conde	100,00
	São Sebastião do Passé	100,00
	Saubara	100,00
	Vera Cruz	86,96
Santo Antônio de Jesus		94,50
Santo Antônio de Jesus	Amargosa	90,17
	Aratuípe	100,00
	Castro Alves	100,00
	Conceição do Almeida	100,00
	Dom Macedo Costa	100,00
	Elísio Medrado	100,00
	Itatim	100,00
	Jaguaripe	100,00
	Jiquiriçá	100,00
	Laje	100,00
	Milagres	100,00
	Muniz Ferreira	100,00
	Mutuípe	100,00
	Nazaré	100,00
	Presidente Tancredo Neves	98,28
	Salinas das Margaridas	100,00
	Santa Terezinha	96,80
	Santo Antônio de Jesus	83,90
	São Felipe	94,25
	São Miguel Das Matas	100,00
Ubaíra	82,93	
Varzedo	100,00	

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 efetividade.

Segundo informações da Diretoria de Atenção Básica/SESAB a proporção da cobertura populacional estimada pelas ESF, conforme dados dispostos na Tabela 18, há

uma predominância de municípios com 100% cobertura dessa estratégia nas regiões de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, entretanto, o município de menor cobertura, é Salinas das Margaridas, com percentual de 22,14%, pertencente à Região de Saúde de Santo Antônio de Jesus.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, a Região Metropolitana de Salvador Ampliada dispõe de 172 Unidades Básicas de Saúde – UBS convencionais e 719 Unidades de Saúde da Família – ESF. Com o segundo índice mais baixo encontra-se o município de Salvador, cujo percentual é de 27,83%, equivalente a 237 equipes implantadas, sendo que o teto máximo é de 1.469 ESF.

Em terceira e quarta colocação estão, respectivamente, os municípios de Simões Filho com 35,86% de cobertura e Camaçari com 48,43% de cobertura, ambos pertencentes à região de saúde de Camaçari. Nas quinta e sexta colocações estão os municípios de Candeias com 57,97% e Lauro de Freitas com 67,35% de cobertura. Nas sétima e oitava colocações estão os municípios de Cruz das Almas com 69,48% de cobertura e o município de Santo Antônio de Jesus com 70,70% da população coberta com ESF.

Tabela 18 – Distribuição de Equipe de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde/Município da RMSA, Bahia, 2019.

Região de Saúde	Municípios	Equipes de Saúde da Família					UBS
		População	Teto	Implantados / Financiados	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura Populacional estimada	Cadastradas no CNES
Salvador	Candeias	89.271	45	15	51.750	57,97	4
	Itaparica	22.744	11	9	22.744	100,00	0
	Lauro de Freitas	194.641	97	38	131.100	67,35	2
	Madre de Deus	20.689	10	6	20.689	100,00	0
	Salvador	2.938.092	1469	237	817.650	27,83	48
	Santo Amaro	61.836	31	14	48.300	78,11	0
	São Francisco do Conde	39.790	20	16	39.790	100,00	0
	Saubara	12.311	6	4	12.311	100,00	0
Camaçari	Vera Cruz	43.162	22	10	34.500	79,93	6
	Camaçari	292.074	146	41	141.450	48,43	7
	Conde	26.412	13	9	26.412	100,00	1
	Dias D'Ávila	79.401	40	19	65.550	82,56	3
	Mata de São João	46.392	23	14	46.392	100,00	3
	Pojuca	37.993	19	12	37.993	100,00	0
Santo Antônio de Jesus	São Sebastião do Passé	45.660	23	16	45.660	100,00	4
	Simões Filho	134.674	67	14	48.300	35,86	4
	Amargosa	38.041	19	10	34.500	90,69	2
	Aratuípe	9.150	5	4	9.150	100,00	0
	Castro Alves	27.161	10	10	27.161	100,00	3
	Conceição do Almeida	18.278	9	6	18.278	100,00	9
	Dom Macedo Costa	4.201	2	2	4.201	100,00	0
Elísio Medrado	8.448	4	4	8448	100,00	7	

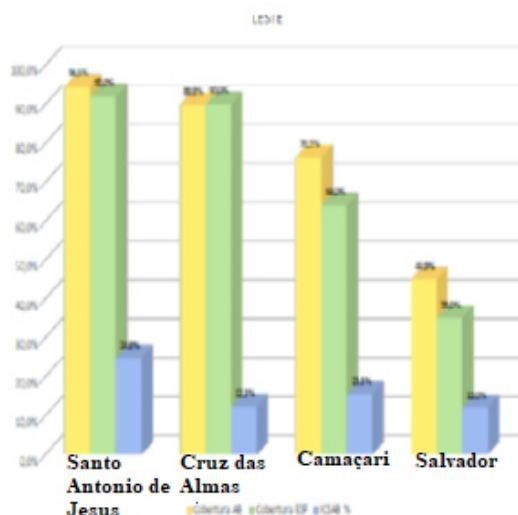
	Itatim	14.895	7	7	14.895	100,00	1
	Jaguaripe	18.849	9	7	18.849	100,00	3
	Jiquiriçá	15.071	8	7	15.071	100,00	0
	Laje	24.112	12	9	24.112	100,00	0
	Milagres	11.621	6	4	11.621	100,00	0
	Muniz Ferreira	7.650	4	3	7.650	100,00	1
	Mutuípe	22.917	11	7	2.917	100,00	7
	Nazaré	29.450	15	11	29.450	100,00	1
	Nova Itarana	8.172	-	4	8.172	100,00	1
	Presidente Tancredo Neves	27.803	14	8	27.600	99,27	0
	Salinas das Margaridas	15.585	8	1	3.450	22,14	0
	Santa Teresinha	10.619	5	4		100,00	5
	Santo Antônio de Jesus	102.469	51	21	72.450	70,70	18
	São Felipe	21.935	11	6	20.700	94,37	1
	São Félix	15.272	8	6	15.272	100,00	0
	Ubaíra	20.793	10	5	17.250	82,96	6
	Varzedo	9.409	5	4	9.409	100,00	1
Cruz das Almas	Cabaceiras do Paraguaçu	19.199	10	8	19.199	100,00	3
	Cachoeira	35.013	18	13	35.013	100,00	0
	Conceição da Feira	22.840	11	7	22.740	100,00	2
	Cruz das Almas	64.552	32	13	44.850	69,48	11
	Governador Mangabeira	21.435	11	9	21.435	100,00	0
	Maragogipe	46.106	23	13	44.850	97,28	0
	Muritiba	30.585	15	9	30.585	100,00	0
	São Félix	15.272	8	6	15.272	100,00	4
Sapeaçu	180.839	9	8	18.083	100,00	4	

Fonte: DAB/SAIS/ SESAB 2019

Considerando o impacto da atenção primária em saúde na redução das internações por condições sensíveis à atenção primária em vários países e entendendo Estratégia Saúde da Família como prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil, apresentamos o gráfico abaixo que exhibe a relação das internações por condições sensíveis à atenção básica e a cobertura da Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família na Macrorregião Leste, podendo ser aplicada para avaliar a atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar.

Referente à Atenção Básica, o Plano Municipal de Saúde (2018-2021) do município de Salvador prevê a construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde com e sem Saúde da Família, ampliação e reorganização das equipes de Atenção Primária à Saúde. Além do fortalecimento da Atenção Básica, o plano propõe a implantação da Academia da Saúde, acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, implantação do Programa Saúde na Escola, das ações de atenção integral à saúde voltada para os ciclos de vida e gênero, da Rede Cegonha, da Rede de Saúde Bucal e da Rede de Atenção Psicossocial no município de Salvador. Tais ações enfatizam a reorganização dos serviços, desenvolvimento das ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado a grupos populacionais vulneráveis vítimas de violência e aos usuários de álcool e outras drogas em Salvador.

Gráfico 1 – Cobertura da Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família e Internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Macrorregião Leste – 2019.



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

O quantitativo de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária gira em torno de 12 a 15 % nas Regiões de Cruz das Almas, Camaçari e Salvador, sendo maior na região de Santo Antônio de Jesus, porém proporcionalmente à cobertura da atenção básica a região de Salvador reflete um percentual maior.

Tendo por base o relatório descritivo da Atenção Básica, emitido pela DAB /SAIS/SESAB em 06 de outubro de 2020, referente aos municípios da Macrorregião Leste, sobre organização e funcionamento da Atenção Básica, apresentaremos a seguir as informações coletadas a fim de contribuir com o retrato deste nível de complexidade de atenção.

Dos 47 municípios da Macrorregião Leste, constam que 45 (95,7%) enviaram as informações solicitadas, que por sua vez serão computadas e descritas a seguir. Nas Regiões de Saúde de Salvador, Camaçari e Cruz das Almas, 100% dos municípios enviaram a resposta e apenas dois (2) municípios da região de Santo Antônio de Jesus não responderam (Ubaíra e Milagres).

Quando questionados sobre a Forma de Acesso do Usuário às Unidades Básicas de Saúde/UBS, a maioria dos municípios da Macrorregião Leste referiu que o acesso se

dá por meio do agendamento, demanda espontânea e atendimento de demanda programada (Pré-natal, Puericultura, Hiperdia, dentre outros), representando os 45 (100%) dos municípios que enviaram as informações. No que se refere ao atendimento somente por programas, nenhum município informou esse modelo como a única forma de acolhimento, entretanto 04 municípios relataram que os atendimentos também ocorrem por meio dos programas ministeriais.

Em relação às equipes de Atenção Básica que realizam o Acolhimento, verificou-se que ocorre em 44 municípios e apenas um (1) referiu que suas equipes não o fazem. Dentre os profissionais que operam o acolhimento, foram relatados os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)/ recepcionista da unidade (01), Técnico de Enfermagem (1), Equipe Multiprofissionais (03) e Profissionais de Nível Superior (05). Quanto à forma de acolhimento, a Triagem e a classificação de risco foram citadas pelos municípios (tabela 19).

Tabela 19 - Informações Gerais sobre Acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios da RMSA, Bahia, 2020.

RELATOS SOBRE ACOLHIMENTO	QUANTIDADE DE RESPOSTAS
Quantitativo de municípios que realizam o Acolhimento nas UBS	44
Profissional que realiza: ACS/ Recepcionista da Unidade	2
Profissional que realiza: Técnico de Enfermagem	1
Profissional que realiza : Equipe Multiprofissional	3
Profissional que realiza: Profissionais de Nível Superior	5
Acolhimento com Triagem	5
Acolhimento com Classificação de Risco	9

Fonte: DAB /SAIS/SESAB em 06 de outubro de 2020.

Quando questionados sobre a qualificação do acesso e a existência de médicos disponíveis em todas as UBS pelo período preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), foram obtidas 45 respostas, cuja maioria (35) foi de forma positiva, conforme quadro abaixo:

Tabela 20 - Quantidade de municípios que referem disponibilidade de médicos nas UBS da RMSA, 2020/BA.

Médicos disponíveis conforme preconizado na PNAB	Quantitativo
SIM	35
NÃO	10

Fonte: DAB /SAIS /SESAB, em 06 de outubro de 2020.

Conforme tabela abaixo, quando se questiona se há equipes multiprofissionais disponíveis nas UBS dos municípios da RMSA, verifica-se que dos 45 municípios que responderam, 40 (88,9%) relatam que trabalham com equipes multiprofissionais em suas UBS e 05 (11,11%) informaram que não.

Tabela 21 - Quantidade de municípios que referem disponibilidade de Equipe Multiprofissional nas UBS da RMSA, 2020 / BA.

Equipes multiprofissionais presentes nas UBS	Quantitativo
SIM	40
NÃO	5

Fonte: DAB / SAIS / SESAB, outubro de 2020.

Com relação às informações sobre a demanda majoritária (crônicos, crônicos agudizados ou agudos) das unidades, obtivemos como resultado, que o maior número de atendimento é destinado aos quadros crônicos de acordo com 35 municípios, seguidos dos quadros agudizados, 14 municípios e crônicos agudizados, 12 municípios. Vale ressaltar que alguns municípios relataram mais de uma demanda predominante (tabela 22).

Tabela 22 - Demanda majoritária das UBS dos municípios que compõem a RMSA, 2020 /BA

Demanda majoritária nas UBS	Quantitativo
Crônicos	35
Agudos	14
Crônicos Agudizados	12

Fonte: DAB /SAIS / SESAB, em outubro de 2020.

Quando questionados sobre a realização do primeiro atendimento às Urgências e Emergências nas UBS, obteve-se como resposta que a maioria dos 45 municípios, (75,6%), realizam o primeiro atendimento e 24,4% informaram que nem todas as UBS o fazem.

Quanto ao quesito espaço físico e equipamentos presentes nas UBS para a realização do primeiro atendimento em caso de urgência e emergência, nos municípios da

RMSA, de acordo com a tabela 23, obteve-se que 19 municípios informaram que suas UBS possuem espaço físico e equipamentos necessários para o desenvolvimento da assistência, enquanto 17 informaram que não possuem tais condições e 09 relataram que nem todas as UBS atendem ao requisito.

Tabela 23 - Espaço Físico e Equipamentos nas UBS dos municípios da RMSA, 2020/BA.

Espaço Físico e Equipamentos	Quantidade
Sim	19
Não	17
Nem todas as UBS	9

Fonte: DAB /SAIS /SESAB, em outubro de 2020.

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

4.3.1 Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

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

A Região Metropolitana de Salvador Ampliada – RMSA, conta com três Sistemas Regionais de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, cuja distribuição de municípios por Central de Regulação Médica de Urgência – CRU e os equipamentos habilitados de cada um deles (Unidades de Suporte Básico – USB, Unidades de Suporte

Avançado – USA, Motolância, Ambulancha) pode ser visualizada. A Central de Regulação de Salvador – BA foi habilitada através da Portaria GM/MS nº 1.103 de 05 de julho de 2005, e é responsável por regular 10 (dez) municípios (Candeias, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Salvador, Santo Amaro, São Francisco do Conde, Vera Cruz, Saubara e Simões Filho).

Chama-se a atenção para o fato de que a distribuição dos municípios, por CRU, não segue integralmente o desenho do Plano Diretor de Regionalização – PDR. Sendo assim, Simões Filho, que compõe a região de saúde de Camaçari, faz parte do SAMU Metropolitano de Salvador e o município de São Sebastião do Passé, que compõe a Região de Saúde de Salvador, é regulado pela CRU de Camaçari. Os equipamentos aprovados no PAR/2012 através da Portaria GM/MS nº 1.723/12 e resolução CIB nº 087/2012 estão dispostos por SAMU Regional nas tabelas 24, 25 e 26:

Tabela 24-Número de Equipamentos novos do SAMU Metropolitano de Salvador Aprovados no PAR RMSA/2012.

SAMU	Municípios	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS				
		USA	USB	MOTO	LANCHA	VIR
Metropolitano de Salvador	Salvador	6	48	33	2	6
	Simões Filho	1	2	1	0	0
	Madre de Deus	1	1	0	0	0
	Candeias	1	2	1	0	0
	São Francisco do Conde	1	1	1	0	0
	Lauro de Freitas	1	2	1	0	0
	Vera Cruz	1	1	0	0	0
	Itaparica	0	1	0	0	0
	Santo Amaro	0	2	0	0	0
	TOTAL	12	60	37	2	6

Fonte: Anexo da Resolução CIB ° 087/2012

Tabela 25 – Número de Equipamentos do SAMU Regional de Camaçari qualificados aprovados no PAR RMSA/2012.

SAMU REGIONAL	Municípios	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS					
		CRU	USA	USB	MOTO	LANCHA	VIR
Camaçari	Camaçari	1	2	3	2	0	
	Conde			1			
	Dias D' Ávila			1			
	Mata de São João			1			
	Pojuca			1			
	São Sebastião do Passé			1			
	Itanagra			1			
	TOTAL	1	2	9	2	0	

Fonte: Anexo da Resolução CIB ° 087/2012

Tabela 26 – Número de Equipamentos do SAMU Regional Santo Antônio de Jesus/ Cruz das Almas aprovados no PAR RMSA/2012

SAMU Regional	Municípios	EQUIPAMENTOS				
		CRU	USA	USB	MOTO	LANCHA
Santo Antônio, de Jesus/Cruz das Almas.	Amargosa			1		
	Aratuípe			1		
	Cabaceiras do Paraguaçu			1		
	Castro Alves			1		
	Conceição da Feira			1		
	Conceição do Almeida			0		
	Cruz das Almas		1	1		
	Elísio Medrado			0		
	Governador Mangabeira			1		
	Itatim			1		
	Jaguaripe			1		
	Jiquiriçá			1		
	Laje			1		
	Maragogipe			1		
	Milagres			1		
	Muritiba			0		
	Mutuípe			1		
	Nazaré			1		
	Nova Itarana			1		
	Pres. Tancredo Neves			1		
Salinas das Margaridas			1			

	Santa Terezinha			1		
	Santo Antônio de Jesus	1	1	1		
	São Felipe			1		
	São Félix			1		
	São Miguel das Matas			0		
	Sapeaçu			1		
	Ubaíra			1		
	Varzedo			1		
TOTAL		1	2	25		

Fonte: Planilha Física Orçamentária do MS aprovada.

Em 07/12/2017, foi aprovada através da Resolução CIB N° 244, a transferência da Unidade de Suporte Avançado – USA do SAMU 192 do município de São Sebastião do Passé, para compor a frota do SAMU 192 do município de Camaçari. E, por meio da Resolução CIB N° 245, a alteração no projeto do SAMU Regional de Camaçari, quanto à doação da Unidade de Suporte Básico – USB do SAMU 192 do município de Camaçari para o SAMU 192 do município de São Sebastião do Passé, como reserva técnica.

Em 28/12/2018, através da Resolução CIB N° 320, foi aprovada a transferência da regulação do SAMU 192 do município de Itanagra, da Central Regional de Urgência – CRU do SAMU Regional de Camaçari para a CRU do SAMU Regional de Alagoinhas. Logo, o SAMU 192 do município de Itanagra deixa de ser regulado pela CRU de Camaçari para ser regulado pela CRU de Alagoinhas. As tabelas 27, 28 e 29 mostram a relação dos equipamentos que compõem o SAMU 192 da Região Metropolitana de Salvador Ampliada.

Tabela 27– Distribuição de equipamentos do SAMU 192 do município da Região Metropolitana de Salvador/2018.

SAMU METROPOLITANO	Municípios	População	EQUIPAMENTOS					
			CRU	USA	USB	MO-TO	LAN-CHA	AERO-MÉDICO
SALVADOR	Candeias	86.677		1	2			
	Itaparica	22.114						
	Lauro de Freitas	195.095		1	1	1		
	Madre de Deus	20.737		1	1			
	Salvador	2.857.329	1	8	33	8	1	1
	Santo Amaro	59.512			2			
	São Francisco do Conde	39.338		1	1	1		
	Saubara	11.978						
	Simões Filho	132.906		1	2	1		
	Vera Cruz	42.706		1	2	1		

TOTAL	3.388.143	1	14	44	13	1	1
--------------	------------------	----------	-----------	-----------	-----------	----------	----------

Fonte: COUR/DAE/SAIS/SESAB- 2018

O SAMU da Região Metropolitana de Salvador Ampliada realiza a cobertura de 10 (dez) municípios, quais sejam: Candeias (01 USA, 02 USB e 01 Moto Desabilitada) Vera Cruz (02 USB, 01 USA e 01 Moto), Lauro de Freitas (01 USB, 01 USA e 01 Moto), Madre de Deus (01 USA e 01 USB), Salvador (CRU, 33 USB, 08 USA, 08 Motos, 01 Ambulancha e 01 AEROMÉDICO), Santo Amaro (02 USB), São Francisco do Conde (01 USB e 01 USA), Simões Filho (01 USA, 02 USB e 01 Moto), Saubara e Itaparica. Todos os municípios possuem equipamentos, a exceção dos municípios de Itaparica e Saubara. No caso de Itaparica, este é coberto pelo município de Vera Cruz e Saubara é coberto pelo município de Santo Amaro.

Segundo a Política Nacional de Atenção às Urgências, aeromédico é o atendimento de Suporte Avançado de Vida – SAV e transporte de pacientes de alto risco nas emergências no APH (atendimento primário) e/ou de transporte interhospitalar necessitam de cuidados médicos intensivos (atendimento secundário) realizados por aeronaves de asa fixa ou rotatória dotada de equipamentos médicos homologados pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), tripuladas por equipe especializada. Diante disto, a implantação do aeromédico em Salvador e Região Metropolitana iniciaram em março de 2018, através do uso do Helicóptero BELL 407 da Polícia Rodoviária Federal – PRF adaptado para o Serviço Aeromédico.

O município de Salvador foi contemplado com 24 Motolâncias. Em junho de 2018, foi publicada Portaria GM/MS nº 167, que aprovou a desabilitação de 16 (dezesesseis) Motocicletas (Motolância) pertencentes ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Metropolitano de Salvador (BA). Atualmente existem 08 (oito) motos em funcionamento no município de Salvador. Apenas os equipamentos do SAMU 192 do município de Salvador e do município de Simões Filho são qualificados. O Município de Candeias teve sua motolância desabilitada através da Portaria GM/MS nº 921, de 14 de maio de 2019, restando 02 USB e 01 USA em funcionamento.

Por fim, em 20 de setembro de 2019 foi publicada Portaria GM/MS nº 2.286 que habilita a motolância dos municípios de Simões Filho e Vera Cruz. Na região de Camaçari, o SAMU Regional cobre 06 municípios, quais sejam: Camaçari, Conde, Dias D'Ávila, Mata de São João, Pojuca e São Sebastião do Passé, todos com 01 (uma) USB

cada e apenas Camaçari, sede da CRU, com 02 (duas) USA e 03 (três) USB habilitados e 02 motos sem habilitação, conforme tabela a seguir:

Tabela 28– Distribuição de equipamentos do SAMU 192 da Região de Saúde de Camaçari, 2018.

SAMU REGIONAL	Municípios	População	EQUIPAMENTOS				
			CRU	USA	USB	MOTO	AMBULANCHA
Camaçari	Camaçari	293.723	1	2	3	2	
	Conde	25.630			1		
	Dias D' Ávila	79.685			1		
	Mata de São João	46.014			1		
	Pojuca	39.045			1		
	São Sebastião do Passe	44.164			1		
TOTAL		528.261	1	2	8	2	

Fonte: COUR/DAE/SAIS/SESAB- 2018

Vale ressaltar que o município de Itanagra, que fazia parte do SAMU Regional de Camaçari, passou a compor o SAMU Regional de Alagoinhas a partir de 2018, por meio da Resolução CIB nº 320/2018, encontrando-se ainda em fase de transferência.

O SAMU 192 das Regiões de Saúde de Santo Antônio de Jesus, com 23 (vinte e três) municípios e de Cruz das Almas, com 09 (nove) municípios, são todos regulados pela CRU sediada no município de Santo Antônio de Jesus e cobertos pelas USA de Santo Antônio de Jesus (01) e Cruz das Almas (01). À exceção dos municípios de Muniz Ferreira, Elísio Medrado e Dom Macedo Costa, os demais municípios possuem uma USB cada. Entretanto, todos são cobertos pelo SAMU e recebem apoio das USA de Santo Antônio de Jesus e de Cruz das Almas. Todos os equipamentos estão em funcionamento e habilitados, conforme tabela abaixo.

Tabela 29 – Distribuição de equipamentos do SAMU 192 das Regiões de Saúde de Santo Antônio de Jesus /Cruz das Almas /2018

SAMU Regional	Municípios	População	EQUIPAMENTOS				
			CRU	USA	USB	MOTO	LANCHA
Santo Antônio, de Jesus/Cruz das Almas.	Amargosa	38.041			1		
	Aratuípe	9.150			1		
	Cabaceiras do Paraguaçu	18.698			1		
	Cachoeira	33.861			1		
	Castro Alves	27.161			1		
	Conceição da Feira	22.392			1		
	Conceição do Almeida	18.278					
	Cruz das Almas	62.871		1	1		
	Dom Macedo Costa	4.201					
	Elísio Medrado	8.448					
	Governador Mangabeira	20.679			1		
	Itatim	14.895			1		
	Jaguaripe	18.849			1		
	Jiquiriçá	15.071			1		
	Laje	24.112			1		
	Maragogipe	44.555			1		
	Milagres	11.621			1		
	Muniz Ferreira	7.650			1		
	Muritiba	29.387			1		
	Mutuípe	22.917			1		
	Nazaré	29.450			1		
	Presidente Tancredo Neves	27.803			1		
	Salinas da Margarida	15.585			1		
	Santa Teresinha	10.619			1		
	Santo Antônio de Jesus	102.469	1	1	1		
	São Felipe	21.935			1		
	São Félix	14.717			1		
São Miguel das Matas	12.051						
Sapeaçu	17.387			1			
Ubaíra	20.793			1			
Varzedo	9.409			1			
TOTAL		751.965	1	2	27	0	0

Fonte: COUR/DAE/SAIS/SESAB- 2018

Em 2016, o município de Nova Itarana passou a ser regulado pelo SAMU Regional de Jequié (outra macrorregião de saúde), 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 SAMU 192 dos municípios de Salvador e Simões Filho estão com seus equipamentos qualificados.

4.3.2 Serviços similares

A Região Metropolitana de Salvador ampliada 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 aquele prestado por duas empresas privadas por meio de concessão firmada com o Governo do Estado da Bahia para manutenção e conservação de rodovia e oferta dos serviços (apoio) de atendimento médico, mecânico e inspeção do trecho.

A VIA BAHIA, que é uma concessionária de rodovias do Estado da Bahia e possui algumas rodovias sobre sua responsabilidade, dentre elas a BR 324 (Salvador/Feira de Santana). 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.

A CLN – Concessionária Litoral Norte possui a concessão para administrar a BA-099 (Estrada do Coco/Linha Verde) trecho da BA-099 que começa no km 7,7 (Ponte do Rio Joanes) até a divisa da Bahia com o estado de Sergipe, no km 192, além dos acessos às localidades de Arembepe, Praia do Forte, Porto de Sauípe, Baixos/ Palame, Subáuma e Conde, desde o ano 2000. Nesse trecho operacional, entre a Ponte do Rio Joanes, km 7,7 até Praia do Forte no km 54, o serviço de socorro médico funciona 24 horas, sete dias por semana, com duas viaturas, sendo uma UTI móvel e uma ambulância de resgate. Os veículos conduzem equipes formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e resgatistas, prontos para atender emergências ao longo da rodovia, trecho da Estrada do Coco.

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

4.4.1 Componente Unidade de Pronto Atendimento – UPA 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 Metropolitana de Salvador Ampliada teve 25 UPA 24 h aprovadas através da Resolução CIB nº 087/2012 e pelo Ministério da Saúde. A sua distribuição por município e por porte da unidade está demonstrada na tabela seguir:

Tabela 30 – Número de UPA 24 h aprovadas em CIB nº 087/2012 e pelo MS, por municípios da Macrorregião Leste.

MUNICÍPIO	NÚMERO DE UPA 24H			
	PORTE I	PORTE II	PORTE III	TOTAL
Salvador			13	13
Vera Cruz		1		1
Lauro de Freitas	1	1		2
Santo Amaro	1			1
Dias D'Ávila	1			1
Camaçari	1	1		2
Simões Filho		1		1
Candeias	1			1
Cruz das Almas	1			1
Santo Antônio de Jesus		1		1
Maragogipe	1			1
TOTAL	7	5	13	25

Fonte: Anexo da Resolução CIB/BA nº 087/2012

Conforme tabela acima, a RMSA foi contemplada com 25 (vinte e cinco) UPA 24 h, das quais 03 (três) não se encontram em funcionamento: Lauro de Freitas (Porte II), Santo Amaro (Porte I) e Candeias (Porte I). Em relação ao município de Candeias, a UPA 24 h Porte I, CNES 6922333, teve seu início de funcionamento em 2010, suspendendo suas atividades em 2018, sendo desabilitado através da Portaria Ministerial nº

2.321, de 02 de agosto de 2018. O município de Lauro de Freitas solicitou mudança de finalidade para a UPA 24 h Porte II, aprovada através da Resolução CIB nº 117/2019.

Além disso, no município de Salvador, foram desabilitadas pelo Ministério da Saúde 03 UPA 24 h: Roma (Porte III), Subúrbio (Porte III) e Águas Claras (Porte III), todas pertencentes à Gestão Estadual, conforme descrito abaixo:

- A UPA Roma, Porte III, CNES 6995160, iniciou seu funcionamento em 08/03/2013, habilitada através da Portaria GM/MS nº 370, de 08/03/2013, funcionou até dezembro de 2016. Foi desabilitada por meio da Portaria GM/MS nº 2.096, de 23 de agosto de 2017. A estrutura física da UPA 24 h foi reformada e ampliada para dar origem ao Hospital da Mulher, CNES 0003778, inaugurado em 09/01/2017;

- A UPA Subúrbio, Porte III, CNES 6927173, iniciou seu funcionamento em 21/12/2011, qualificada através da Portaria GM/MS nº 968, de 27/05/2013, teve suas atividades encerradas em 28/12/2016. Foi desabilitada por meio da Portaria GM/MS nº 2.096, de 23 de agosto de 2017;

- A UPA Águas Claras, Porte III, habilitada através da Portaria GM/MS nº 1.344, de 29/06/2012 e retificada em 13/07/2012, foi desabilitada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 120, de 11/02/2015.

Como disposto na tabela 30, a gestão municipal de Salvador é responsável por 09 UPA 24 h, Porte III, todas qualificadas e a gestão estadual é responsável pela UPA Cabula, Porte III, que se encontra habilitada e em processo de organização documentária para qualificação.

Em agosto de 2018, foi publicado Resolução CIB nº 209/18, que aprova o aditivo ao PAR da RMSA, referente ao Componente UPA 24 h, com a implantação de 04 UPA 24 h, sendo duas sob gestão estadual, ambas Porte I, nos distritos do Subúrbio Ferroviário, no bairro de Plataforma, e São Caetano/ Valeria, (em funcionamento) e duas de gestão municipal, localizadas nos distritos da Boca do Rio (Porte I) e Itapagipe (Porte III), esta última iniciou seu funcionamento em 2020, porém ainda não se encontra habilitada.

Vale ressaltar que, atualmente, o prédio onde será implantada a UPA de Plataforma, no Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, está sendo temporariamente utilizado como Maternidade, enquanto o Hospital João Batista Caribé encontra-se em reforma, tendo previsão de início de funcionamento para 2021.

A Unidade de Emergência de São Caetano, CNES 0005363, localizada à Rua Anna Mariani Bittencourt, s/n, São Caetano, no ano de 2018, teve a sua estrutura ampli-

ada nos moldes de UPA 24 h e atualmente encontra-se em funcionamento, aguardando visita do Ministério da Saúde – MS para habilitação como UPA 24 h, Ampliada, Porte I, de gestão estadual. Desta forma, o município de Salvador passará a contar com 11 UPA 24 h em funcionamento, sendo 09 de gestão municipal e 02 de gestão estadual.

Diante do acima exposto, atualmente estão em funcionamento 11 UPA 24 h, sendo 10 sob gestão municipal (UPA 24H São Cristóvão, CNES 7894015; UPA 24H Professor Adroaldo Albergaria, CNES 0004774; UPA 24H Vale dos Barris, CNES 7633149; UPA 24h Pirajá/Santo Inácio, CNES 99030158; UPA 24H de Paripe, CNES 9019308; UPA 24H de Brotas, CNES 7986076; UPA 24H de Valéria, CNES 7476469; UPA 24h San Martin, CNES 7521316; UPA 24h Itapuã, CNES 0004340 e UPA 24h Cidade Baixa Sto Antônio, CNES 204595) e uma sob gestão Estadual (UPA Cabula, CNES 7596871).

Quanto às demais UPA 24 h da RMSA (12), 09 se encontram em funcionamento, sendo que a UPA do município de Santo Antônio de Jesus, inaugurada em junho de 2019, encontra-se com proposta de cadastramento de habilitação aprovada (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS), aguardando publicação de portaria ministerial. Salientamos que a UPA 24 h localizada no município de Santo Amaro encontra-se em obras, UPA 24 h de Candeias foi desabilitada e a UPA 24 h Porte I do município de Lauro de Freitas solicitou readequação da rede física, conforme citado acima. 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 à aquisição de equipamentos e material permanente. Esta portaria contempla a UPA 24 h localizada no município de Santo Amaro.

Por fim, todas as UPA 24 h que estão em funcionamento, organizam o cuidado por meio do Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR e o utilizam como ferramenta técnico assistencial, que tem como objetivo garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, mudando a forma tradicional de entrada por filas e ordem de chegada.

Segue tabela abaixo a descrição da situação das UPA 24 h atualmente, com relação à habilitação, qualificação e desabilitação.

Tabela 31 – Relação das UPA 24 h da Macrorregião Leste, habilitadas, qualificadas e desabilitadas, 2020.

Município	UPA	CNES	Gestão	Portaria de Habilitação – MS	Portaria de Qualificação – MS	Portaria de desabilitação - MS
Salvador	UPA de São Cristóvão	7894015	Municipal	PT n° 2.531 de 22/11/2016	PT n°1.310 de 05/2017	
	UPA Adroaldo Albergaria	0004774	Municipal		PT n° 2.453 de 13/08/2018	
	UPA Barris	7633149	Municipal		PT n° 1.233 de 06/06/19	
	UPA Santo Inácio	99030158	Municipal		PT n° 1.313 de 05/2017	
	UPA Paripe	9019308	Municipal		PT n° 1.314 de 05/2017	
	UPA Brotas	7986076	Municipal		PT n° 1.311 de 05/2017	
	UPA Valéria	7476469	Municipal		PT n° 1.233 de 06/06/19	
	UPA San Martin	7521316	Municipal		PT n° 1.233 de 06/06/19	
	UPA de Itapoã	0004340	Municipal		PT n° 1.233 de 06/06/19	
	UPA do Cabula	7596471	Estadual	PT n° 14/01/2017		
	UPA Roma	6995160	Estadual	PT n° 370, de 08/03/13		PT n° 2.844, de 23/12/2017
	UPA Subúrbio	6927173	Estadual	PT n° 2.865, de 18/12/2012	PT n° 968, de 27/05/2013	PT n° 2.844, de 23/12/2017
	UPA 24h Cidade Baixa Sto Antônio	204595	Municipal	Em funcionamento		
	UPA Águas Claras		Estadual			PT n° 120, de 11/02/2015
Vera Cruz	UPA de Vera Cruz	6211496	Municipal		PT n°1.324 de 18/05/2020	
Lauro de Freitas	UPA de Areia Branca		Municipal	Solicitou mudança de finalidade		
	UPA de Itinga	7785577	Municipal	PT n° 2.067 de 10/2016		
Santo Amaro	UPA de Santo Amaro		Municipal	Não iniciou o funcionamento		
Dias D'Ávila	UPA Lucas Evangelista	7922000	Municipal	PT n° 2.529 de 11/2015	PT n° 2.370 de 05/09/2019	
Camaçari	UPA Gleba	7636822	Municipal	PT n° 1.639 de 10/2015		
	UPA de Arembepe	5546826	Municipal	Não Habilitada		
Simões Filho	UPA de Simões Filho	7443382	Municipal		PT n° 2.443 de 11/2014	
Candeias	UPA de Candeias	9142193	Municipal	PT n° 2.844, de 14/12/2012		PT n° 2.321, de 02/08/2018
Cruz das Almas	UPA de Cruz das Almas	7111606	Municipal	PT n° 1.870 de junho 2015		
Santo Antônio	UPA 24 h Antônio	156132	Municipal	Aguardando		

de Jesus	Rogério Fernandes dos Santos			publicação de portaria		
Maragogipe	UPA de Maragogipe	902442	Municipal	PT n° 3.167 de 12/2016		

Fonte: COUR /DAE/SAIS/SESAB 2020

Dos 12 distritos de Salvador, 04 não possuem UPA 24 h, sendo eles: Boca do Rio, Centro Histórico, Cajazeiras e Pau da Lima. Com exceção do Centro Histórico, os demais distritos contam com Pronto Atendimento – PA e/ou Unidades de Emergência.

4.4.2 Componente Pronto Atendimento – PA

A RMSA dispõe de 17 estabelecimentos de saúde cadastrados como Pronto Atendimento – PA, cuja distribuição por município e por tipo de gestão, já exposta em tabela 26. Das 11 unidades localizadas em Salvador, 03 são de gestão Estadual, compondo a Rede Própria da SESAB (Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu, Unidade de Emergência Professor Hosanah de Oliveira e Unidade de Emergência Gercino Coelho).

Um desafio encontrado foi a inexistência de vinculação territorial formal entre estas unidades e a atenção primária. As mesmas encontram-se distribuídas irregularmente entre os 12 Distritos Sanitários do município de Salvador. Neste sentido, a Coordenação de Urgência da SESAB tem trabalhado em busca de construir processos de territorialização nos diversos distritos sanitários de Salvador, envolvendo todos os pontos de atenção. Os PA atendem por demanda espontânea e/ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências – CRU do SAMU 192.

Vale ressaltar que os municípios das Regiões de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas dispõem de estabelecimentos de saúde públicos cadastrados como Pronto Atendimento – PA.

Tabela 32 – Pronto Atendimento (PA) por município na Região Metropolitana de Salvador Ampliada/2019.

Município	CNES	Pronto Atendimento – PA	Gestão
Salvador	7033974	PA Alfredo Bureau	Municipal
	7033753	PA Maria da Conceição Santiago Imbassay	Municipal
	9729968	PA Orlando Imbassay	Municipal
	0028460	PA Pernambués Edson T. Barbosa	Municipal
	7033850	PA Rodrigo Argolo	Municipal
	6994237	Pronto Atendimento Psiquiátrico - PAP	Municipal
	0028568	Unidade de Emergência de São Marcos	Municipal
	0004456	Unidade de Emergência Professor Hosanah de Oliveira	Estadual
	0003913	Unidade de Emergência Gercino Coelho	Estadual
	0007587	Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu	Estadual
Camaçari	3039919	PA de Monte Gordo	Municipal
	3368726	PA Dr. Arthur Sampaio	Municipal
	5415578	PA Pediátrico	Municipal
Lauro de Freitas	6444180	PA de Areia Branca	Municipal
	2799154	Pronto Atendimento do Centro	Municipal
Mata de São João	5731887	Pronto Atendimento de Praia do Forte	Municipal
Candeias	9142193	Pronto Atendimento Luiz Viana Filho	Municipal

Fonte: DATASUS CNES/2019

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.

O PAR da RMSA de 2012 aprovou Salas de Estabilização para os municípios do Conde, Madre de Deus, Mata de São João, Pojuca, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Saubara, Salvador (Ilha de Bom Jesus), Aratuípe, Jaguaripe, Muniz Ferreira, São Miguel das Matas, Cabaceira do Paraguaçu e Conceição de Feira. Destes, 08 receberam recurso de investimento, são eles: Conde, Madre de Deus, Mata de São João, Pojuca, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Saubara e Salvador, conforme demonstrado na Tabela 33.

Tabela 33 – Número Salas de Estabilização dos municípios RMSA aprovados no PAR, 2012.

Município	Unidade/ Instituição
Madre de Deus	Hospital Municipal Eduardo Ribeiro
Mata de São João	PA de Praia do Forte
Pojuca	Unidade de Pronto At. Mista
São Francisco do Conde	HDCAL
São Sebastião do Passé	UBS de Jacuípe
Saubara	Hospital Municipal Dr. Francisco Reis
Vera Cruz	UBS DE TAIRU
Salvador	UBS Ilha de Maré

Fonte: Anexo da Resolução CIB/ BA ° 087/2012

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 ofereçam 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 Componente Hospitalar

A organização do Componente Hospitalar da RUE está sob a égide da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, publicada no Suplemento nº 190 do DOU de 3/10/2017, que dispõe sobre as redes temáticas de atenção à saúde, as redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do SUS e Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, também publicada no Suplemento nº 190 do DOU de 3/10/2017, que dispõe sobre financiamento

e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

A Resolução CIB nº 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 044/2012 existem 06 unidades hospitalares de Referência Regional cujos quantitativos de leitos SUS clínicos, cirúrgicos, UTI, UCO, U-AVC estão distribuídos na tabela abaixo:

Tabela 34 – Número de leitos SUS dos Hospitais de referência para a RMSA, por especialidade/ 2019.

Região	Município	Hospitais Referência	Leitos clínicos	UTI Adulto	UTI PED	U-AVC
Salvador	Salvador	Hospital Geral do Estado	92	52	8	
		Hospital Geral Ernesto Simões Filho	58	19	5	
		Hospital Geral Roberto Santos	223	66	16	14
		Hospital do Subúrbio	109	50	10	
Camaçari	Camaçari	Hospital Geral de Camaçari	20	8		
Santo Antônio de Jesus	Santo Antônio de Jesus	Hospital Regional Santo Antônio de Jesus	35	20		

Fonte: CNES agosto/2019

A Portaria GM/MS 1.723/2012 aprovou para o Componente Hospitalar da Rede de Urgência e Emergência a habilitação/qualificação de: 725 leitos clínicos de retaguarda; 98 leitos de UTI pediátrica; 361 leitos de UTI adulto; 14 leitos de UAVC; 04 leitos de UCO, além de 06 hospitais com Porta de Entrada Qualificada. A tabela a seguir demonstra as unidades contempladas com os recursos aprovados no PAR e os recursos com financiamento imediato (habilitados novos e qualificados) a partir da publicação da Portaria.

Tabela 35 – Quantitativo de Leitos Aprovados, Habilitados Novos e Qualificados pelo PAR 2012.

Situação/ Tipo de leito	Leitos Clínicos	UTI Adulto	UTI Pediátrica
Aprovados	725	361	98
Habilitados Novos	379	159	10
Qualificados	155	152	29
Diferença	191	50	59

Fonte: Anexo da Resolução CIB ° 087/2012

Ressalta-se que a diferença de leitos se deu pela previsão de ampliação da rede hospitalar na Macrorregião Leste, com a inauguração de novos hospitais e novos leitos ofertados ao SUS. Em relação às unidades estratégicas para a RUE na RMSA, foram aprovadas 06 hospitais como Portas de entrada, conforme descritos na Tabela 36.

Tabela 36 – Porta de Entrada qualificada da RUE Macrorregião Leste / Bahia, aprovados no PAR 2012.

Município	Estabelecimento / Tipo
Salvador	Hospital Geral Roberto Santos – Tipo II
	Hospital do Subúrbio – Tipo II
	Hospital Ernesto Simões Filho – Tipo II
	Hospital Geral do Estado – Tipo II
Camaçari	Hospital Geral de Camaçari – Tipo I
Santo Antônio de Jesus	Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus - Geral

Fonte: Anexo da Resolução CIB ° 087/2012

A seguir, descreve-se o perfil assistencial dos hospitais contemplados e dos novos a serem pleiteados, incluindo sua inserção na rede de atenção:

I) Hospital Geral Roberto Santos

Hospital Geral de Referência Estadual, classificado como Tipo II em Urgência, com um total de 702 leitos inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. O maior hospital público do Norte e Nordeste do Brasil e o maior da Bahia em atendimento de média e alta complexidade. Está habilitado como Unidade de

Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia e em Traumatologia ortopedia, como também, em UTI Adulto Tipo II e Pediátrica Tipo III. Possui três portas de entrada de emergência, sendo elas a adulto, pediátrica e obstétrica com atendimento por demanda espontânea e referenciada através da Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e da Central Estadual de Regulação.

Foi indicado como Hospital Prioritário do Programa SOS Emergências, estabelecido pela Portaria MS nº 1663, de 06/08/2012. Esse programa é uma ação estratégica do Ministério da Saúde para a qualificação do Componente de Atenção Hospitalar da RUE, realizada em conjunto com os estados, o Distrito Federal e os municípios para a melhoria da gestão e do atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nas maiores e mais complexas portas de entrada hospitalares de urgência do SUS.

Em 2012, o Hospital Geral Roberto Santos criou o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), sendo um dos critérios da supracitada portaria. O NAQH tem como finalidade proporcionar a redução do tempo de espera e de permanência dos pacientes na emergência, de forma a garantir atendimento ágil, humanizado e com acolhimento. Atualmente recebe recursos financeiros para Porta de Entrada tipo II e permanecerá do mesmo modo.

II) Hospital Geral do Estado

Hospital Geral, de referência Estadual, que oferta um total de 412 leitos ao SUS. Habilitado para Alta Complexidade em Assistência a Neurologia/Neurocirurgia, Traumatologia ortopedia, Queimados e Terapia Nutricional.

No âmbito ambulatorial, oferece consultas para egressos do Centro de Tratamento de Queimados, realiza exames laboratoriais e de imagem, sendo: patologia clínica, RX, Ultrassonografia Simples, Ultrassonografia com Doppler, EEG, ECG, Telemedicina, Tomografia, Endoscopia Alta, Broncoscopia, Terapia Renal Substitutiva. Possui Emergência 24 horas com atendimento de pacientes, sob demanda espontânea e referenciada, através da Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e da Central Estadual de Regulação. Atualmente recebe recursos financeiros para Porta de Entrada tipo II e permanecerá do mesmo modo.

III) Hospital Geral Ernesto Simões Filho

Hospital de médio porte, de referência Estadual, que dispõe de 125 leitos ofertados ao SUS. Está habilitado para Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia ortopedia. Compõe a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, atendendo pacientes por demanda espontânea de média e alta complexidade, durante 24h por dia e referenciados através da Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e da Central Estadual de Regulação.

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico realiza exames laboratoriais e de imagem como: Raios-X, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Ultrassonografia Doppler e Ecocardiografia, Endoscopia Digestiva e Terapia Renal Substitutiva. Atualmente recebe recursos financeiros para Porta de Entrada tipo II e permanecerá do mesmo modo.

IV) Hospital do Subúrbio

Hospital Geral, de referência Estadual, que possui 204 leitos ofertados ao SUS. Habilitado para Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia ortopedia, em Neurologia/Neurocirurgia, Terapia Nutricional. Compõe a Rede de Atenção às Urgências, com atendimento em urgência e emergência nas 24 horas, por demanda espontânea e referenciada através da Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e da Central Estadual de Regulação. Atualmente recebe recursos financeiros para Porta de Entrada tipo II e permanecerá do mesmo modo.

V) Hospital Geral de Camaçari

Hospital Geral com referência para a Macrorregião Leste ofertando com 155 leitos ao SUS. Habilitado em Cuidados Prolongados para Enfermidades Neurológicas, Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo, Hospital Amigo da Criança, Procedimentos Cirúrgicos, Hospital Dia, Serviço de Reabilitação Física, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

Compõe a Rede de Atenção às Urgências, com atendimento em urgência e emergência nas 24 horas, por demanda espontânea e referenciada através da Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e da Central Estadual de Regulação. No âmbito ambulatorial, oferece consultas nas especialidades de angiologia, cirurgia geral e plástica, pediatria, obstetrícia, bucomaxilo, urologia, ortopedia, estimulação precoce,

gastroenterologia, DST e assistência terciária de fisioterapia e exames de apoio diagnóstico, incluindo tomografia.

No PAR aprovado em 2012, foi habilitado como Porta de Entrada tipo I, através Portaria GM/MS 1972/2014, porém, houve a suspensão do referido recurso por não ter atendido aos critérios preconizados.

VI) Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus

Hospital Geral de Referência para a Macrorregião Leste. Dispõe de 150 leitos ofertados ao SUS. Está habilitado para Alta Complexidade em Traumatologia ortopedia. Compõe a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, atendendo pacientes por demanda espontânea de média e alta complexidade, durante 24 h por dia e referenciados através da Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e da Central Estadual de Regulação. Conta com serviço de apoio diagnóstico, incluindo tomografia e consultas especializadas.

Foi habilitado como Porta de Entrada de Hospital Geral e atualmente recebe financiamento de R\$ 1.200.000,00/ano. Diante das novas habilitações em alta complexidade para Traumatologia e de ser referência para Pediatria, solicita alteração para habilitação como Porta de Entrada tipo I.

VII) Hospital Municipal de Salvador

O Hospital Municipal de Salvador está classificado como Hospital Geral, de gestão municipal. Foi inaugurado em abril de 2018, com 180 leitos ofertados ao SUS. Está inserido na Rede de Urgência e Emergência da RMSA, aprovado pela Resolução CIB nº 246/2017 e financiado pela Portaria GM/MS nº 1.981, de julho de 2018. Atende pacientes por demanda espontânea de média e alta complexidade, durante 24 h por dia e referenciados através da Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e da Central Estadual de Regulação.

De acordo com informações no CNES, ainda possui 10 leitos de neurologia, 10 leitos de ortopedia, 12 leitos cirúrgicos, 18 leitos clínicos, 30 em Pediatria e 10 leitos psiquiátricos.

VIII) Hospital Martagão Gesteira

O Hospital Especializado em Pediatria possui 200 leitos cadastrados com disponibilidade para o SUS, de referência para uma cobertura populacional superior a 501 mil habitantes. Está habilitado como: Unidade de assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia/Ortopedia, Cirurgia Cardiovascular, Unidade de assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, Terapia Nutricional e Videocirurgias. Possui UNACON pediátrica, com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II – UTIN II, UTI II Pediátrica. Realizou 42%, dos atendimentos oriundos de outros Municípios considerando o período descrito na tabela a seguir.

Tabela 37 – Registros de Autorização para internação hospitalar – AIH no Hospital Martagão Gesteira – HMG, no período de junho/2017 a julho/2018.

Município	Nº de AIH
Municípios da Bahia (exceto Salvador)	3.244 42,00
Salvador	4.570 58,00
TOTAL	781.500,00

Fonte: DATASUS /SIH

Com relação à atenção às ações de alta complexidade, existem 20 unidades hospitalares habilitadas em alta complexidade e que dão suporte às Linhas de Cuidado do IAM, AVC, Trauma e Vascular, conforme tabela a seguir. Faz-se uma ressalva para a Região de Saúde de Cruz das Almas que, conforme tabela abaixo, não possui nenhuma habilitação em alta complexidade, porém, como todas as demais unidades, está vinculada à Central Estadual de Regulação de Leitos do Estado da Bahia-CER, passando a contar, portanto, com o apoio das unidades da RMSA que possuem os serviços de alta complexidade (tabela 38).

Tabela 38 – Hospitais de referência para a RMSA, por habilitação em alta complexidade.

Região	Município	Hospitais de Referência	Habilitação em Alta Complexidade			
			Cardio	Neuro	Trauma	Vascular
Salvador	Salvador	Hospital Geral do Estado		x	x	
		Hospital Ernesto Simões Filho			x	
		Hospital Univ. Professor Edgar Santos	x	x	x	
		Hospital Santa Isabel	x	x	x	
		Hospital Santo Antônio		x	x	
		Hospital Geral Roberto Santos	x	x	x	x
		SEMEC Centro Médico Hospitalar Agenor Paiva			x	
		ORTOFORT - Clínica Ortopédica			x	
		Hospital Martagão Gesteira	x	x	x	
		Hospital Manoel Vitorino			x	
		Hospital do Subúrbio		x	x	
		Hospital Sarah		x		
		Hospital Português	x			
		Hospital da Bahia			x	
		Hospital Ana Nery	x			
Hospital Salvador	x					
Hospital São Rafael	x	x	x			
Camaçari	Camaçari	Hospital Geral de Camaçari		x		
Cruz das Almas	Cruz das Almas	Hospital Nossa Senhora do Bonsucesso				
Stº Antônio de Jesus	Stº Antônio de Jesus	Hospital Regional Santo Antônio de Jesus			x	

Fonte: CRAE /DAE /SAIS

4.7. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

A RMSA atua, 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 as 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, levando em consideração que as primeiras portas de entrada para o atendimento às urgências e emergências são os Prontos Atendimentos – PA e Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h, listaremos todos os serviços de apoio diagnóstico 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, como é o caso do município de Salvador.

Tabela 39– SADT disponibilizado por Pronto Atendimento, segundo Região de Saúde e Município da RMSA – BA, 2020.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CNES	PRONTO ATENDIMENTO	SADT		
				LAB	RX	ECG
SALVADOR	SALVADOR	7033974	PA ALFREDO BUREAU	X	X	X
		7033753	PA MARIA DA CONCEIÇÃO SANTIAGO IMBASSAY	X	X	X
		9729968	PA ORLANDO IMBASSAY	X	X	
		28460	PA PERNAMBUEÉS EDSON T. BARBOSA	X	X	X
		6994237	PA PSIQUIÁTRICO – PAP			
		28568	UNID. DE EMERGÊNCIA DE SÃO MARCOS	X	X	X
		4456	UNID. DE EMERGÊNCIA PROF. HOSANAH DE OLIVEIRA		X	X
		3913	UNID. DE EMERGÊNCIA GERCINO COELHO	X	X	X
		7587	UNID. DE EMERGÊNCIA MÃE HILDA JITOLU	X		X
		7033850	PA RODRIGO ARGOLLO	X	X	X
CAMAÇARI	CAMAÇARI	9142193	PA LUIZ VIANA FILHO	X		X
		3039919	PA DE MONTE GORDO			X
		5415578	PA PEDIÁTRICO	X	X	
	M. DE SÃO JOÃO	3368726	PA ARTHUR SAMPAIO			X
LAURO FREITAS	LAURO FREITAS	5731887	PA DE PRAIA DO FORTE			X
		56444180	PA DE AREIA BRANCA			X
		2799154	PA DO CENTRO	X	X	X
		112615	PA SANTO AMARO DE IPITANGA	X	X	X

Fonte: CNES em 17/09/2020

Conforme tabela 39, todos os Prontos Atendimentos – PA da Região de Saúde de Salvador contam com algum tipo de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (laboratório, exame de RX e eletrocardiograma – ECG), a exceção do PA Psiquiátrico. 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 do leito.

Tabela 40 – SADT disponibilizado por Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 h, segundo Região de Saúde e Município – Bahia / 2020.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	UPA 24h	SADT			
			LAB	RX	ECG	USG
SALVADOR	SALVADOR	UPA Hélio Machado	X	X	X	
		UPA Adroaldo Albergaria	X	X	X	X
		UPA de San Martin	X	X	X	X
		UPA Paripe	X	X	X	
		UPA São Cristóvão	X	X	X	X
		UPA Vale dos Barris	X	X	X	
		UPA Pirajá /Santo Inácio	X	X	X	
		UPA Brotas	X	X	X	
		UPA Valeria	X	X	X	X
		UPA Cabula	X	X	X	X
		LAURO DE FREITAS	Unidade de Pronto Atendimento de Itinga*	X	X	X
	VERA CRUZ	UPA Vera Cruz*	X	X	X	
	CRUZ DAS ALMAS	CRUZ DAS ALMAS	UPA Cruz das Almas	X	X	X
MARAGOGIPE		UPA de Maragogipe*		X	X	
CAMAÇARI	CAMAÇARI	UPA de Arembepe	X		X	
		UPA Gleba A Gravatá*	X	X	X	
	DIAS D'ÁVILA	UPA Lucas Evangelista			X	
	SIMÕES FILHO	UPA Simões Filho		X	X	

FONTE: CNES em 20/09/2020

A tabela acima, de número 40, retrata os exames de Serviço de Apoio Diagnóstico – SADT disponíveis nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h. Aqui estão elencados os exames de Imagem (RX e USG), ECG – eletrocardiogramas e exames laboratoriais.

Conforme consta, todas as 10 UPA 24 h localizadas no município de Salvador, contam com ECG, RX e laboratório, sendo que cinco delas ainda disponibilizam o exame de ultrassonografia, onde as demais UPA 24 podem utilizar tal serviço via regulação municipal ou contato direto entre unidades. Destacamos que o ECG na RMS está atrelado ao serviço de Telemedicina, tecnologias da informação e telecomunicações para o fornecimento de informação dos exames de ECG e atenção médica. Quanto ao exame de USG, pode ser realizado em unidades conveniadas integradas pela rede.

A UPA 24 h de Itinga, no município de Lauro de Freitas, conta com laboratório, RX e ECG, ao tempo em que o município de Vera Cruz também disponibiliza os mesmos serviços em sua estrutura.

A região de Saúde de Cruz das Almas conta com duas UPA 24 h, sendo uma delas localizada neste município e outra localizada no município de Maragogipe. A UPA

24 h de Cruz das Almas oferta os exames laboratoriais de forma terceirizada, enquanto que o RX e o ECG próprios. A UPA 24 h de Maragogipe disponibiliza RX e ECG, enquanto que os exames laboratoriais são terceirizados.

Quanto à Região de Saúde de Camaçari, a UPA Gleba A Gravatá conta com os serviços de RX e ECG, além do laboratório que é terceirizado e a UPA de Arembepe que disponibiliza exames laboratoriais, ECG e RX odontológico. A UPA Lucas Evangelista, em Dias D'Ávila, disponibiliza o serviço de eletrocardiograma, e os demais são realizados em outras unidades da região, via regulação municipal. Com relação a Simões Filho, sua UPA 24 h possui serviço próprio de laboratório, RX odontológico e ECG. Entretanto, o município de Salvador também disponibiliza o serviço contratualizado para a realização de Tomografia Computadorizada - TC aos pacientes que utilizam suas unidades, a exemplo do Instituto do Cego.

A tabela 32 informa as unidades de referências nas Linhas de Cuidados Prioritárias que compõem a Rede de Urgência da RMSA, permitindo, através da Central de Regulação Estadual, o acesso dos pacientes que, estando em PA, UPA 24 h ou hospitais, necessitam de assistência de maior complexidade em diversas especialidades, principalmente na cardiovascular, neuro e trauma.

Outros exames são fundamentais para dar suporte à demanda das Linhas de Cuidado Prioritária para a RUE. Dentre eles fazemos referência à Tomografia Computadorizada - TC, Ultrassonografia com Doppler – USG, Ressonância Magnética – RNM, Endoscopia e arteriografia. Para tanto, o acesso se dá por meio da Central de Regulação ou lista única, nas unidades que dispõem dos serviços, conforme tabela 41 abaixo. Para realização de arteriografia, as unidades do Hospital Roberto Santos e Ana Nery são referência para todas as demais unidades.

Tabela 41 – SADT disponibilizado por Hospital de Referência, segundo Região de Saúde e Município – Bahia/2020.

Região	Município	Hospitais de Referência	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT				
			TC	RNM	DOPPLER	ARTERIOGRAFIA	ENDOSCOPIA
Salvador	Salvador	Hospital Geral do Estado	X	X	X		X
		Hospital Ernesto Simões Filho	X	X	X		X
		Hospital Univ. Professor Edgar Santos	X	X	X		X
		Hospital Santa Isabel	X	X	X		X
		Hospital Santo Antônio	X	X			X
		Hospital Geral Roberto Santos	X	X	X	X	X
		SEMEC Centro Médico Hospitalar Agenor Paiva	X		X		X

		Hospital Martagão Gesteira	X		X		X
		Hospital Manoel Vitorino	X		X		
		Hospital do Subúrbio	X	X	X		X
		Instituto Couto Maia	x		x		X
		Hospital Menandro de Farias	X	X	X		X
		Hospital Ana Nery	X	X	X	X	X
		Hospital Salvador	X	X	X		X
		Hospital Eládio Lasserre	X		X		X
Lauro de Freitas	Lauro de Freitas	Hospital Menandro de Farias	X	X	X		
Camaçari	Camaçari	Hospital Geral de Camaçari	X		X		X
Cruz das Almas	Cruz das Almas	Hospital N. Sra. do Bonsucesso			X		
Stº Antônio de Jesus	Stº Antônio de Jesus	Hospital Regional Stº Antônio de Jesus	X		X		X

FONTE: CNES EM 28/09/2020

4.7.1 Linhas de Cuidado Prioritárias

A) Linha do Cuidado do IAM

A Portaria MS/GM nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011, aprovou a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM e o protocolo de síndromes coronarianas agudas, considerando a necessidade de implantar estratégias no SUS para atender ao usuário que necessite de cuidados ao IAM. Essa Portaria instituiu 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 supracitada, as maiores taxas de mortalidade por IAM se concentram nos respectivos municípios: São Sebastião do Passé, Dias D’Ávila, São Francisco do Conde, Candeias, Mata de São João e Salvador. Ressalta-se que em números absolutos o município de Salvador apresenta o maior quantitativo de casos.

A cobertura populacional de apenas 27,83% de ações referentes à Estratégia Saúde da Família em Salvador indica a necessidade de investimento e fortalecimento em ações de prevenção e promoção no primeiro nível da atenção à saúde no município, no intuito de minimizar eventos de agudização das doenças crônicas, contribuindo para a redução do número de mortes evitáveis. O SAMU e as UPA, atuam como observatório

da rede de atenção neste sentido, traçando diagnóstico das deficiências do sistema de saúde dos diversos territórios regionais.

O SAMU Salvador contribui grandemente com processo que viabiliza a reperfusão química (trombolítico) de pacientes, otimizando o fluxo de atendimento à rede através do protocolo IAM, desenvolvido por um grupo de profissionais de hospitais estaduais, UPA, Central de regulação municipal, estadual, sistema de Atenção Pré-Hospitalar privado e municípios que integram o SAMU metropolitano.

Tal protocolo tem o objetivo de identificar os sinais precoces de IAM, iniciar as condutas com maior brevidade e transferir o paciente para a unidade fixa com segurança, para, quando houver recomendação médica, ser realizada a reperfusão mecânica (angioplastia). Todas as UPA 24 h e hospitais acionam o SAMU 192 através do aplicativo Telegran diante da existência de paciente com sinais e sintomas de isquemia e após a imediata realização de ECG. O SAMU 192 conta com uma equipe disponível 24 h para dar suporte a esse tipo de demanda.

Ressalta-se que a RMSA conta com 08 leitos de UCO no Hospital Ana Nery. Este é uma unidade que pertence à rede de hospitais federais de gestão estadual, habilitado pelo Ministério da Saúde na Linha do Cuidado Cardiovascular, para a alta complexidade e atua como referência estadual. Atualmente o acesso dos usuários à unidade, em situações de urgência/emergência, ocorre por meio da regulação, via Central Estadual de Regulação ou Central de Regulação de Urgências do SAMU 192. Em 2016, realizou 934 procedimentos de alta complexidade em cardiologia e em 2017 (janeiro-fevereiro) 135 procedimentos.

No âmbito da gestão municipal, encontra-se o Hospital Santa Isabel como ponto de atenção importante para contribuir no atendimento a uma parte dos usuários atendidos nos serviços de urgência municipais que necessitam de cuidados ao IAM.

Em 2016, através da Portaria Estadual nº 1.230, foi instituída a Política Estadual de Redução de Mortalidade por IAM, que aprovou a implantação de 50 Salas de Telemedicina, destas, 06 na Região de Salvador, 01 na região de Santo Antônio de Jesus, 01 na região de Cruz das Almas e 01 na região de Camaçari.

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, devendo

trabalhar de forma articulada com todos os níveis envolvidos dentro de uma linha de cuidado pactuado.

Assim, a RMSA, que conta com 172 UBS e 719 USF, têm muito a avançar na cobertura populacional da APS, conforme apontado no Item 2.4.2, pela relevância do papel desse nível de atenção da Linha de Cuidado do IAM, pois são as Unidades Básicas de Saúde que ofertam o serviço de controle das DCNT, dentre elas a Hipertensão Arterial – HAS e o Diabetes Mellitus – DM, principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares. Nesse ponto de atenção é realizado o acompanhamento dos portadores de HAS e DM por meio de consultas, tendo a atenção especializada papel fundamental nesse processo de acompanhamento através de interconsultas com a especialidade cardiologia e endocrinologia.

À atenção primária, cabe a solicitação de exames, tratamento medicamentoso e o tratamento não medicamentoso, por meio de orientações de saúde quanto às mudanças dos hábitos alimentares e de vida (atividade física e controle do tabagismo), favorecendo o melhor controle metabólico, do peso corporal, da pressão arterial e do nível glicêmico.

B) Linha do Cuidado do Trauma

A Portaria GM/MS Nº 1.365, de 08 de julho de 2013, aprovou e instituiu a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências e, associada 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- 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.

Importante descrever todos os cuidados aos usuários com trauma, desde a cena até a atenção básica e/ou hospitalar e reabilitação. Atentar para como se dará o transporte deste paciente até o ponto de atendimento, ou seja, o município 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 RMSA tem como referência ao atendimento de urgência as UPA 24 h, o SAMU 192 e as unidades Hospitalares (Hospitais Estaduais Ernesto Simões Filho, Hospital Geral de Camaçari, Hospital Menandro de Farias, Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus e Hospital do Subúrbio e Hospital Municipal de Salvador).

As UPA 24 h ampliam o atendimento inicial ao paciente, procedimentos radiológicos e imobilização provisória. O Hospital Manoel Vitorino funciona como retaguarda para atendimento das urgências de média e alta complexidade em trauma ortopedia possuindo serviço diagnóstico terapia, ambulatório de egressos, internação e serviço de apoio assistencial. O Hospital Geral do Estado é a grande referência estadual no cuidado do trauma, sendo habilitado para Alta Complexidade em Assistência a Neurologia/Neurocirurgia, Traumatologia ortopedia e Queimados.

As policlínicas municipais de Salvador e regional de Simões Filho ampliam os serviços de referência ao prestarem atendimento especializado, além de consulta ortopédica em regime ambulatorial.

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, estão habilitados 14 leitos de UAVC Agudo no Hospital Roberto Santos. Vale destacar que a gestão estadual pleiteia ampliação do quantitativo de leitos de UAVC Agudo em unidade da rede própria.

D) Linha do Cuidado às Pessoas com Pé diabético e feridas complexas

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

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

Nesta Política Estadual, deverão ser disponibilizados kits para a Sala de Pé Diabético, com os seguintes equipamentos: Maca fixa, Carro de Curativo, Glicosímetro, Esfigmomanômetro, Estetoscópio, Monofilamento e Doppler portátil. Os municípios da RMSA contemplados por esta Portaria foram: Amargosa, Aratuípe, Candeias, Conceição de Feira, Conceição do Almeida, Conde, Cruz das Almas, Dias D'Ávila, Governador Mangabeira, Itaparica, Jaguaripe, Jiquiriçá, Lauro de Freitas, Maragogipe, Mata de São João, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nazaré, Pojuca, Presidente Tancredo Neves, Salvador, São Félix, Santo Amaro, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Saubara, Simões Filho, Varzedo e Vera Cruz.

Além dos serviços de promoção da saúde e acompanhamento de vasculopatias ofertadas pela atenção primária e salas do pé diabético, a Linha de Cuidado de Atenção às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas têm como referência o Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia – CEDEBA, que realiza acompanhamento sistemático

com endocrinologista, angiologista ou cirurgião vascular, matriciamento das policlínicas regionais e oferta exames laboratoriais, bioquímicos e hormonais.

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

4.8 Apoio Diagnóstico das unidades que pleiteiam Porta de Entrada

Na RMSA, apenas dois (02) hospitais solicitam custeio como Porta de Entrada, quais sejam o Hospital Martagão Gesteira – HMG no município de Salvador e o Hospital Geral de Camaçari – HGC no município de Camaçari. Segundo o CNES, o HMG dispõe dos seguintes serviços para apoio diagnóstico:

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

O Hospital Geral de Camaçari – HGC dispõe dos seguintes serviços para apoio diagnóstico:

- Serviço Diagnostica por Imagem: Radiologia, Tomografia Computadorizada e Ultrassonografia;
- Serviço de Diagnostico por Métodos Gráficos Dinâmicos;
- Serviço de Endoscopia;
- Serviço de Videolaparoscopia;
- Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínica.

4.9 Programa de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar trata-se de um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. O Ministério da Saúde redefine o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) 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.

Quanto aos tipos de Assistência, a Internação Domiciliar trata-se do conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção ao paciente com maior complexidade assistencial e necessidade de serviços de técnico de enfermagem em até 24 h.

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

A 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 para 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, nominado “Desospitaliza”, onde a gestão estadual credenciou empresas para prestar o serviço. Foram contemplados, da macrorregião Leste os municípios de Salvador, Lauro de Freitas, Camaçari e Santo Antônio de Jesus.

A desospitalização ampliou o modelo que vinha sendo adotado até então, que oferecia apenas atendimentos pontuais de médicos, fisioterapia e enfermagem, passando a garantir a assistência integral 24 h por dia em casa. O programa contempla ainda a oxigenoterapia domiciliar, para pacientes cronicamente dependentes de oxigênio ou de

ventilação mecânica. A nova modalidade será responsável pela desospitalização direta e imediata de pacientes, com a consequente ampliação da oferta de vagas para a 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/>).

As Equipes que compõem o Programa de Atenção Domiciliar da RMSA encontram-se implantadas conforme tabela abaixo:

Tabela 42 – Número de equipes EMAD I e II e EMAP implantadas e habilitadas por município e por região de Saúde da RMSA, Bahia.

Região	Município	Proponente	EMAD I	EMAD II	EMAP	Data de habilitação
Cruz das Almas	GOVERNADOR MANGABEIRA	Municipal	0	1	1	30/12/16
	SIMÕES FILHO	Municipal	1	0	1	25/04/16
Salvador	MATA DE SÃO JOÃO	Municipal	1	0	1	25/04/16
	SALVADOR	Municipal	1	0	0	25/04/16
	VERA CRUZ	Municipal	1	0	1	30/12/16
Total			4	1	4	

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

Quanto às equipes de gestão estadual, segundo a Portaria MG/MS nº 852 de 17 de maio de 2019, foram desabilitadas 07 equipes EMAD da RMSA nos municípios de Camaçari (01EMAD), Lauro de Freitas (01EMAD), e Salvador (05 EMAD) e 03 equipes EMAP, sendo 01 em Camaçari e 02 em Salvador.

4.10 Regulação Ambulatorial e Hospitalar de Urgência

A Central de Regulação Médica de Urgência do SAMU Metropolitano de Salvador, de gestão municipal, é responsável pela regulação do acesso dos usuários através do número 192. Regulam as unidades, as entradas de urgência hospitalares de sua área de abrangência, de acordo com a grade de referência pactuada.

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

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

Nesse contexto, no mês de Fevereiro de 2019, a Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação (DRCA) da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador deu início ao processo de Regulação Secundária. Este tipo de regulação, conforme Portaria Ministerial nº 2.048, de 05 de Novembro de 2002, corresponde as solicitações de atendimento proveniente de um serviço de saúde no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

Nesse sentido, o Setor de Leitos assumiu o processo de regulação dos pacientes que, considerando critérios previamente estabelecidos junto ao Hospital Municipal de Salvador (HMS) e Instituto do Cérebro, se encontram nas unidades de emergência de Salvador. Os quadros de urgência antecipadamente acordados contemplam as especialidades de cirurgia geral, ortotrauma, avaliação neurológica, endoscopia e pediatria.

Com o fortalecimento do processo de regulação secundária, foi possível observar uma otimização no tempo de permanência dos pacientes nas UPA municipais, através do aumento das regulações, dentro do perfil estabelecido previamente, devido à criação de fluxos pactuados entre Central Municipal de Regulação (CMR) e HMS, tornando-se possível a regulação independente da taxa de ocupação do hospital.

A Central de Regulação do Estado – CER tem como objetivo ordenar e qualificar os fluxos de acesso às ações e serviços de saúde. Um novo prédio dedicado à Central de Comando e Controle da Saúde foi construído no CAB e entregue em 2020. Este já abriga a nova sede da CER, que engloba pedidos de exames, avaliações com especialistas, internações em enfermaria ou UTI, bem como procedimentos cirúrgicos dos 417

municípios da Bahia. O equipamento inclui também a central de inteligência da saúde, que monitorará e acompanhará todas as unidades, através de indicadores de desempenho da rede.

5. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR

Diante da consigna de que o modelo de atenção em rede se dá a partir de um sistema que organiza o seu funcionamento, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das diferentes intervenções, definido em função das situações demográficas e epidemiológicas e dos determinantes sociais da saúde na região, num processo dinâmico, fez-se necessária à atualização do PAR-RUE da RMSA.

Conforme já disposto, para qualificarmos a operacionalização da RUE nesta macrorregião, foram direcionados diferentes esforços para sua implementação, organizada num complexo desenho integrativo, considerando: capacidade instalada com ampliação do acesso em tempo oportuno aporte de recursos financeiros, definição de linhas de cuidado prioritárias, organização de protocolos e fluxo entre os diferentes pontos de atenção e aproximação interfederativa entre SESAB e Secretarias Municipais de Saúde.

5.1.1 SAMU 192

As propostas de novos equipamentos e de habilitação/qualificação do SAMU Metropolitano de Salvador, Regional de Camaçari e Regional de Santo Antônio de Jesus/Cruz das Almas são:

i) Ampliação /Habilitação/ Qualificação

- SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus / Cruz das Almas

Ampliação do SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus / Cruz das Almas com a solicitação de 01 USB de Santo Antônio de Jesus, 01 USB de Muniz Ferreira, 01 USB para Elísio Medrado; 01 USB para Aratuípe, 01 USB para Cachoeira e 01 USB para São Miguel das Matas. Para todos os equipamentos do SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus / Cruz das Almas habilitados será solicitada qualificação. Foi solicitada a habilitação da USB do Município de Conceição do Almeida, proposta de habilitação com status de aprovada no SAIPS, aguardando publicação de Portaria.

Este SAMU atende as urgências e emergências demandadas dos 32 municípios da Regional, mas dispõe de apenas 27 bases descentralizadas, o que dificulta o deslocamento dos equipamentos disponíveis para as cidades. As distâncias percorridas da ba-

se central até as referidas cidades são de: 41 km para São Miguel das Matas, 89 km para Milagres, 28,8 km para Conceição do Almeida e 40,7 km para Elísio Medrado, 38,1 km para Aratuípe, 64,3 km para Cachoeira, 87,2 km para Maragojipe, o que acarreta em um tempo resposta desfavorável para o atendimento das emergências.

O acesso à região é através de rodovia Federal, BR 407, rodovias Estaduais, 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. A região, em sua maior parte do território, vive da pecuária e lavoura, além do intenso fluxo de pessoas por conta do comércio de móveis e carros, possui uma população flutuante oriunda de todo território estadual e nacional, provocando o aumento do fluxo de veículos para a comercialização, principalmente nos municípios de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas.

Além disso, quase todas as cidades da região têm tradicionais festejos de cultura e arte como Nazaré e Cachoeira, e grandes organizações de festas no período de São João, que chegam a triplicar a população da regional nos períodos. Por ser cortada pela BR 101, apresenta grande fluxo de automóveis gerando uma grande quantidade de acidentes, também apresenta alto índice de homicídios e tráfico de drogas elevando assim o número de ocorrências através do SAMU 192.

SAMU Regional de Camaçari

Será solicitada a habilitação de 01 USB de Mata de São João e qualificação de todos os equipamentos habilitados do SAMU Regional de Camaçari. Não está prevista ampliação para esta região.

SAMU Metropolitano de Salvador

No que se refere à ampliação do SAMU Metropolitano de Salvador, será solicitada 01 USB para Itaparica, 02 USB para Lauro de Freitas, 01 USB para Saubara e 17 USB e 04 USA para o município de Salvador e a habilitação de 01 Aeromédico e uma Ambulancha. Com exceção de Salvador e Simões Filho, os demais municípios que compõem o SAMU Metropolitano de Salvador solicitarão qualificação.

Quanto ao equipamento Aeromédico, a Proposta Nº 32.334 SAIPS de Habilitação para custeio de Unidades Móveis – AEROMÉDICO para o SAMU Metropolitano de Salvador está em diligência para adequação desde o dia 04/02/2019. A expansão do

Serviço Aeromédico está sendo implementada em duas fases, a primeira com cobertura da Região Metropolitana de Salvador Ampliada e a segunda com ampliação da cobertura para outras regiões, alcançando o perímetro permitido (200 km). O que inclui os SAMU de Camaçari, Feira de Santana, Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus e Ilhéus (Valença e Morro de São Paulo).

Para o município de Salvador, em 05 de julho de 2005, o MS habilitou 30 unidades móveis para o Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192) de Salvador (Portaria GM/MS – nº 1.103/2009), com ampliação para 41 unidades, devido à insuficiência de recursos para atender a demanda existente. Nesse ínterim, frente à expansão da rede de APS ampliando os pontos de atenção, foi identificada uma demanda de acionamento das unidades de suporte básico do SAMU para atendimento a pequenas urgências com perfil de complexidade não compatível com a APS.

Essa demanda de urgência se soma ao fato de que a cidade de Salvador é um dos maiores destinos turísticos do país, pois tem sediado grandes eventos como torneios de futebol (nacionais e internacionais), atraindo um grande número de turistas, além de, nos meses de fevereiro e março o Carnaval, um evento que atrai mais de 500.000 turistas e reúne uma população de mais de 2 milhões de pessoas nas ruas da cidade.

Vale considerar também o relevo acidentado da cidade, que dificulta e aumenta o tempo resposta das ocorrências, a extensão do litoral de Salvador e o elevado número de casos de afogamento e que a existência de apenas 01 (uma) ambulância, para atender as demandas existentes nas ilhas de Bom Jesus dos Passos, Paramana e Ilha de Maré, não permite o tempo resposta necessário para atendimento às urgências. Além disso, os municípios de Vera Cruz e Itaparica não possuem recursos de alta complexidade e demandam transporte da ambulância para remoção de pacientes para Salvador. As considerações acima apresentada justificam a solicitação de ampliação dos equipamentos supracitados.

Quanto ao município de Saubara, encontra-se a aproximadamente 94 km de Salvador, turístico que recebe demanda expressiva das cidades circunvizinhas principalmente nos meses de junho a março, ocasionando aumento das chamadas de ambulância e atendimentos de urgência por conta de acidentes automobilísticos, moto, ciclismo e afogamento. Vale destacar que a base de Santo Amaro que atende ao município de Saubara fica a 32 km e possui distritos distantes que são atendidos pela mesma ambulância, o que limita a atender as demandas de Saubara, dificultando assim o tempo resposta.

O Anexo 7.1 apresentará as Planilhas Físico Orçamentárias, com distribuição dos equipamentos do SAMU 192 da região Leste segundo habilitação, qualificação, custeio e previsão.

5.2 UPA 24h

Proposta de Construções, Habilitações e Qualificações.

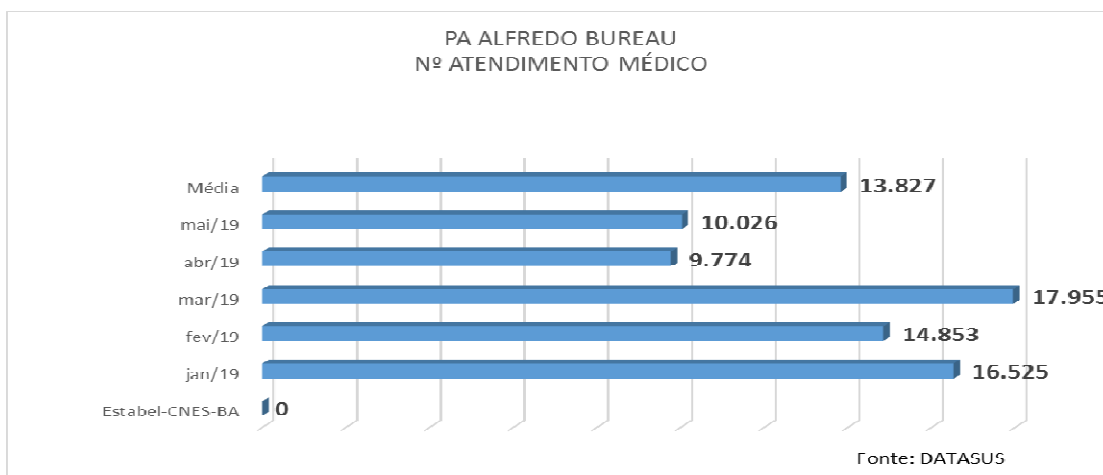
Como proposta existe a solicitação de habilitação das UPA sob gestão estadual aprovada em CIB nº 209/18. Será solicitada habilitação do Pronto Atendimento de São Caetano como UPA 24 h Porte I. Em 2018, o PA de São Caetano teve a sua estrutura ampliada nos moldes de UPA 24 h e atualmente encontra-se em funcionamento aguardando visita do Ministério da Saúde – MS para habilitar a unidade como UPA 24h. Também será solicitada habilitação como UPA ampliada Porte I da Unidade de Emergência Plataforma, que tem previsão de início de funcionamento para 2021. A UPA do Cabula Porte III, de gestão estadual, está em fase de postagem de documentos no SAIPS para qualificação;

Quanto às UPA 24 h sob gestão do município de Salvador, tem-se como proposta a habilitação de 03 (três) Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 h, Porte III, nos Distritos Sanitários de: Boca do Rio, Itapagipe (aprovadas em CIB nº 209/18) e Cajazeiras. Destas, apenas a UPA 24 h da Cidade Baixa do Santo Antônio, no Distrito de Itapagipe, foi inaugurada em 2020. Essa proposta tem como objetivo de aumentar a cobertura da Rede de Urgência e Emergência no município de Salvador.

Considerando que o Município de Salvador apresenta uma população 2.857.329 (IBGE 2018) habitantes e as 11 Unidades de Pronto Atendimento 24 h atendem, portanto, conforme Portaria GM/MS nº 10/2017, a uma população de 2.500.000 habitantes correspondendo a 87,4% de cobertura.

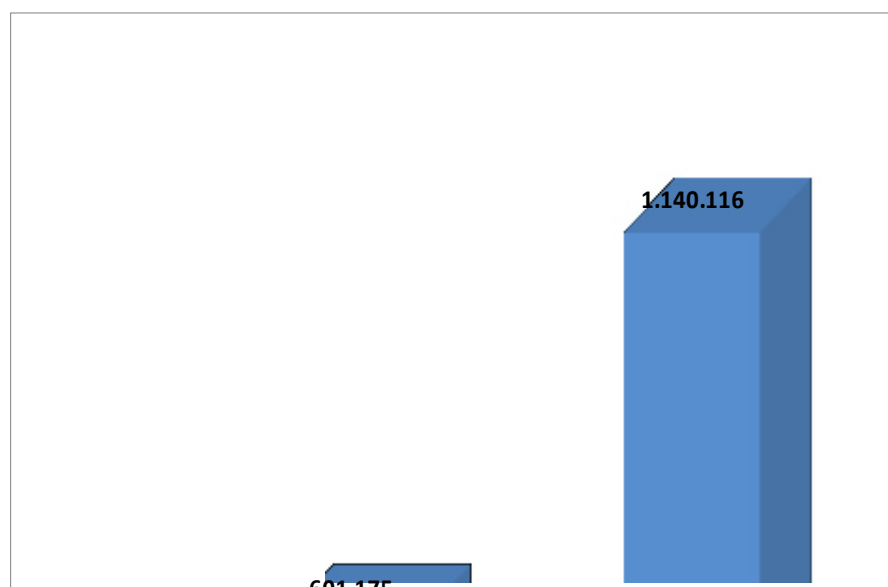
O Distrito Sanitário Boca do Rio apresenta a população de 138.717 habitantes e este território possui um serviço de Pronto Atendimento que apresenta capacidade instalada de 18 leitos e atende uma demanda que supera a meta mínima de atendimentos médicos para uma UPA de Tipo III, podendo ser observado no estudo abaixo apresentado no gráfico 2, que demonstra aumento gradativo no número de atendimentos entre o mês maio de 2019 (13.827 atendimento médico/mês) a junho (16.525 atendimento médico/mês) de 2019.

Gráfico 2 – Produção PA Alfredo Bureau:



O Distrito Itapagipe apresenta uma população de 178.346 habitantes e com o encerramento das atividades da UPA Roma a população migrou para a UPA San Martin, localizada no Distrito São Caetano Valéria. Em decorrência da grande demanda que busca atendimento, apresenta número de pacientes internados superior à sua capacidade instalada, conferindo baixo giro de leito e conseqüentemente restrição no atendimento, o que pode ser observado no estudo apresentado no gráfico 03, que demonstra um aumento no quantitativo de atendimento médico no período de 2016 (601.175 atendimento médico/ano) a 2019 (1.111.616 atendimento médico/ ano).

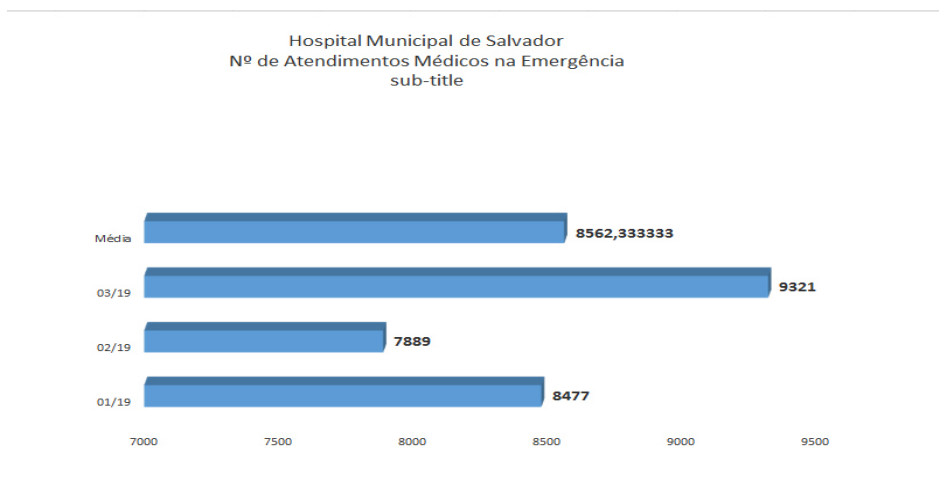
Gráfico 3 – Produção UPA San Martin:



Fonte: DATSUS -Período Janeiro a dezembro de 2019

O Distrito Sanitário Cajazeiras, com a população de 174.625 habitantes, possui o Hospital Municipal de Salvador que atende urgência e emergência por meio de demanda espontânea e possui uma média de atendimento/mês de 8.562 pacientes, impactando no giro de leitos da Unidade, o que pode ser observado no gráfico 04.

Gráfico 4. Produção Hospital Municipal de Salvador



*Fonte: DATASUS

As considerações acima apontadas corroboram para a implantação das UPA 24 h supracitadas, com vistas a ampliar o acesso e qualificar a rede de Urgência e Emergência no município de Salvador.

A UPA 24 h do município de Santo Amaro, Porte I, encontra-se em fase de construção e, assim que estiver em funcionamento, terá solicitada habilitação. Quanto ao município de Lauro de Freiras, das duas UPA 24 h aprovadas, a UPA de Itinga Porte II encontra-se em funcionamento, solicitando qualificação e o PA do Centro solicita habilitação nos moldes de UPA ampliada Porte I. Para a UPA de Areia Branca, Porte I, foi solicitada mudança de finalidade através da Resolução CIB nº 067 como Unidade Básica de Saúde, aguardando parecer final do Ministério da Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Mata de São João pleiteia a construção e subsequente habilitação de uma UPA Porte I (UPA Nova) a ser instalada na região do litoral matense, na localidade de Praia do Forte, para dar suporte diretamente a uma população local de aproximadamente 18.000 habitantes e 9.000 flutuantes, totalizando 27.000 pessoas. A escolha do local se dá em razão do fato de Praia do Forte está situada às margens da principal rodovia do litoral norte baiano (BA - 099), que liga a Bahia ao

Estado de Sergipe e abrange vários pontos turísticos principais da Bahia. Um complexo de praias, rios, cachoeiras, redes de hotéis e restaurantes.

Outro fator importante é que a distância de Praia do Forte para uma unidade de Emergência mais próxima é de 53 Km para o Hospital Geral do município de Camaçari, de 68,8 Km para o Hospital Municipal localizado na sede do município e a 105 km do município do Conde. Tal distância compromete de forma expressiva o atendimento de urgência e emergência, no que tange ao tempo-resposta em determinadas patologias, principalmente as de traumas e clínicas.

Quanto ao município de Camaçari, segundo o cronograma da SMS, será solicitada em 2021, a habilitação do PA de Pediatria nos moldes da UPA 24 h Porte I (ampliada), especializada em Pediatria. Ademais, o município solicita a qualificação da UPA 24 Gleba Á – Gravatá, Porte II.

O município de Camaçari, pólo assistencial de sua região de saúde, inaugurou em setembro de 2018, o Centro de Atenção à Saúde da Criança, composto por uma policlínica de especialidades pediátricas e uma Unidade de Pronto Atendimento Pediátrico. A Unidade de Pronto Atendimento possui toda estrutura para o atendimento da população de Camaçari-Bahia dentro da faixa etária de 0 a 12 anos, 11 meses e 29 dias. Unidade composta por recepção, sala de espera, sala de acolhimento com classificação de risco, 02 consultórios médicos, sala de nebulização, sala de sutura, consultório da assistente social, quarto de isolamento, sala vermelha, sala de medicação, 02 postos de enfermagem, observação com 05 leitos, Raios-X, laboratório e ECG.

Desde a inauguração, o número de atendimentos vem sendo expressivo, o que demonstra a importância deste serviço para a população. A Unidade foi inaugurada e, em 04 dias de funcionamento, foram registrados 294 atendimentos. No mês seguinte, outubro/2018, foram 3270 atendimentos, em novembro/2018 foram 2952 atendimentos e dezembro/2018 totalizando 2890. No primeiro quadrimestre de 2019, teve-se 12.648 atendimentos. Esta unidade integra a rede de urgência municipal e regional, já se encontra em pleno funcionamento, motivo pelo qual, solicita o incentivo de custeio federal de habilitação e qualificação para UPA Ampliada, em razão de atender aos padrões estabelecidos, conforme previsto nas portarias GM/MS 342/2013 e 010/2017.

Por fim, na região de Cruz das Almas, o município de Maragogipe solicitou qualificação de UPA 24H Porte I e, na região de Santo Antônio de Jesus, o referido município solicitou habilitação da UPA Porte II, inaugurada em 2020.

Seguem, no Anexo 7.2, Planilhas Físico Orçamentárias, com distribuição das UPA da região Leste segundo habilitação, qualificação, custeio e previsão.

5.3. Atenção Domiciliar

Implantação e Habilitação

A gestão estadual está em processo de readequação das equipes credenciadas e propõe à habilitação das equipes que foram desabilitadas pela Portaria MG/MS 852/2019, são elas: 07 equipes EMAD (01 equipe de Camaçari, 01 equipe de Lauro de Freitas e 05 equipes de Salvador) e 03 equipes EMAP (01 equipe em Camaçari e 02 equipes em Salvador).

A gestão municipal de Salvador solicitou implantação de equipes de Atenção Domiciliar distribuídas da seguinte forma: 19 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) Tipo I, e 06 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), conforme Tabela 43:

Tabela 43 – Proposta implantação de equipes de Atenção Domiciliar em Salvador

Distrito Sanitário	População Existente	Estabelecimento de Saúde	EMAD TIPO I	EMAP
Centro Histórico	76.751	UBS Ramiro de Azevedo	1	-
Itapagipe	173.442	UPA 24 h Cidade Baixa	2	-
São Caetano / Valéria	274.942	UPA 24h Valéria UPA 24h San Martim	2	1
Liberdade	191.609	PA 16º Mª Conceição	2	-
Brotas	217.100	UPA 24h Brotas	1	-
Barra / Rio Vermelho	361.392	UPA24h Barris	2	1
Boca do Rio	134.907	PA 12º Alfredo Bureau	1	-
Itapuã	267.221	UPA 24 h Hélio Machado	1	1
Cabula / Beirú	412.053	PA Rodrigo Argolo UPA 24 h Pirajá/ Santo Inácio	2	1
Pau da Lima	233.551	PA São Marcos	1	1
Subúrbio Ferroviário	343.995	UPA 24 h Adroaldo Albergaria	2	1
Cajazeiras	169.826	Hospital Municipal de Salvador	2	-
TOTAL	2.857.329	14 Estabelecimentos	19	6

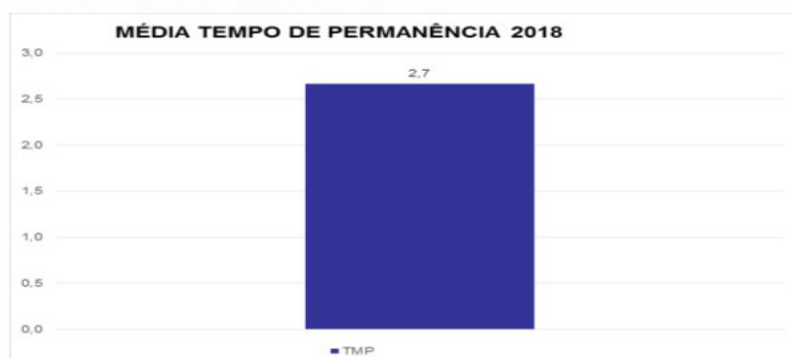
Como justificativa para o pleito de implantação de 25 equipes de atendimento domiciliar, a SMS de Salvador apresenta que sua organização político-administrativa compreende 10 Regiões Administrativas, denominadas Prefeituras Bairros e 12 Distritos Sanitários (DS), que são caracterizados como os territórios da saúde. Pertence a uma região de saúde composta por 10 municípios e é referência para todos os municípios do Estado da Bahia, em relação aos atendimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Além disto, em Salvador, o índice de envelhecimento, que mede a relação entre o número de idosos para cada conjunto de 100 menores de 15 anos, quase dobrou em oito anos (RIPSA, 2008). Os indicadores revelam que a população soteropolitana evolutivamente vem envelhecendo atingindo uma expectativa de vida maior que 60 anos. Esta projeção está associada ao perfil de morbidade da população, com o aumento das doenças degenerativas e ocorrências de causas externas que indicam a necessidade de adequação do sistema de saúde deste município.

As UPA 24 h do município de Salvador têm atendido, com grande frequência, idosos crônicos, pacientes restritos no leito e/ou com necessidade de cuidados paliativos e hospitalização e outras demandas que impactam na ocupação e no tempo de permanência no leito, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 5 – Tempo médio de permanência nas Unidades de Pronto Atendimento do Município de Salvador

Quadro 1. TEMPO DE PERMANÊNCIA:



*Fonte: DATASUS

Diante do exposto, busca-se ampliar as equipes de SAD para garantir uma contra-referência dos pacientes que procuram as UPA 24h identificados com perfil para este tipo de atendimento, uma vez que o usuário teria um melhor suporte humanizado

em sua residência, redução da superlotação do serviço e economicidade para as unidades. O fluxo nas unidades será um recurso facilitador de comunicação e acompanhamento da rede assistencial, favorecendo a desospitalização.

Ainda na região de saúde de Salvador, o município de Lauro de Freitas solicita 01 EMAD tipo I e os municípios de Candeias, Madre de Deus e São Francisco do Conde solicitam 01 equipe de EMAD tipo 01 e 01 equipe de EMAP cada.

Na região de saúde de Santo Antônio de Jesus, os municípios de Nazaré, Amargosa, Mutuípe, Presidente Tancredo Neves, Salinas das Margaridas, Santa Terezinha, Santo Antônio de Jesus e São Felipe solicitam 01 equipe de EMAD tipo 01 e 01 equipe de EMAP cada. O município de Santa Terezinha implantará o SAD de forma compartilhada com o município de Milagres.

Na região de saúde de Camaçari os municípios de Camaçari, Dias D'Ávila solicitam 01 equipe EMAD tipo 02 e 01 equipe EMAP cada e Pojuca e Conde solicitam 01 equipe EMAD tipo 01 e 01 equipe EMAP cada.

Por fim, na região de saúde de Cruz das Almas, os municípios de Cachoeira, Conceição da Feira, Cruz das Almas e Maragogipe solicitam 01 equipe EMAD tipo 01 e 01 equipe EMAP cada.

5.4 Componente Hospitalar

A partir da ampliação e reorganização da rede hospitalar de atenção às urgências na RMSA, com a implantação de novos serviços públicos, o descredenciamento de leitos em prestadores privados e alterações nos contratos com unidades filantrópicas / conveniadas ao SUS, 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 Metropolitana de Salvador Ampliada conforme descrito abaixo, levando em consideração as habilitações e ofertas de leitos cadastrados no CNES.

Para a Linha de Cuidado Prioritária ao Trauma temos a seguinte referência a partir da porta de entrada na região de Salvador:

- ✓ Hospital do Subúrbio – HS: tem capacidade resolutiva para os pacientes que utilizarem o hospital como porta de entrada, pois se encontra habilitado como unidade de alta complexidade em Traumato-ortopedia, habilitado como unidade de alta complexidade em neurologia /neurocirurgia, possui UTI II adulto e UTI II pediátrica;
- ✓ Hospital Geral do Estado – HGE: tem capacidade resolutiva para os pacientes que utilizarem o hospital como porta de entrada, pois se encontra habilitado como unidade de alta complexidade em Traumato-ortopedia, neurologia/neurocirurgia e possui UTI II adulto e UTI II pediátrica;
- ✓ Hospital Geral Ernesto Simões Filho – HGESF: tem capacidade resolutiva para os pacientes que utilizarem o hospital como porta de entrada, pois se encontra habilitado como unidade de alta complexidade em Traumato-ortopedia, em neurologia/neurocirurgia e possui UTI II adulto e UTI II pediátrica;
- ✓ Hospital Geral Roberto Santos – HGRS: tem capacidade resolutiva para os pacientes que utilizarem o hospital como porta de entrada, pois se encontra habilitado como unidade de alta complexidade em Traumato-ortopedia, em neurologia/neurocirurgia possui UTI II adulto, UTI III adulto e UTI II pediátrica;
- ✓ Hospital Municipal de Salvador – HMS: tem capacidade resolutiva para os pacientes que utilizarem o hospital como porta de entrada, com leitos cadastrados no CNES para cirurgia (neurocirurgia e ortopedia traumatológica), leitos de UTI II adulto e leitos de UTI II pediátricos.

Para a Linha de Cuidado Prioritária ao Trauma temos a seguinte referência a partir da porta de entrada na Região de Camaçari:

- ✓ Hospital Geral de Camaçari – HGC: os pacientes com trauma que dão entrada por esta unidade hospitalar são regulados pela Central Estadual de Regulação – CER, para os seguintes hospitais com capacidade de resolução: HGE, HS e HGESF.

Para a Linha de Cuidado Prioritária ao Trauma temos a seguinte referência a partir da porta de entrada na região de Santo Antônio de Jesus/ Cruz das Almas:

- ✓ Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus – HRSAJ: tem capacidade resolutive para os pacientes que utilizarem o hospital como porta de entrada, pois se encontra habilitado como unidade de alta complexidade em Traumatologia ortopedia e possui UTI II adulto.

Para a Linha de Cuidado Prioritária ao Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, temos a seguinte referência a partir da porta de entrada na região de Salvador:

- ✓ Hospital do Subúrbio – HS, Hospital Geral do Estado – HGE e Hospital Geral Ernesto Simões Filho – HEGESF: os pacientes que derem entrada com quadro de IAM nestas unidades hospitalares serão regulados para o Hospital Regional Roberto Santos, que é habilitado como unidade de assistência em alta complexidade cardiovascular, em cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista, em cirurgia cardiovascular pediátrica, em cirurgias vasculares e procedimentos endovasculares extratorácicas, além de contar com UTI II adulto e UTI II pediátrica; e para o Hospital Ana Nery, que é habilitado em centro de referência em alta complexidade cardiovascular, cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista, cirurgia cardiovascular pediátrica, cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos, possui UTI coronariana tipo II, UTI II pediátrica e UTI II adulto.
- ✓ Hospital Municipal de Salvador – HMS: é a própria referência para os casos relacionados ao IAM, pois se utiliza da terapia medicamentosa para reversão química do IAM, além de possuir UTI II adulto e UTI II pediátrica.

Para a Linha de Cuidado Prioritária ao IAM, temos a seguinte referência a partir da porta de entrada na região de Camaçari:

- ✓ Hospital Geral de Camaçari – HGC: os pacientes com IAM que dão entrada por esta unidade hospitalar são regulados pela CER, para os seguintes hospitais com capacidade de resolução: Hospital Geral Roberto Santos e Hospital Ana Nery.

Para a Linha de Cuidado Prioritária ao IAM temos a seguinte referência a partir da porta de entrada na região de Santo Antônio de Jesus/ Cruz das Almas:

- ✓ Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus: os pacientes com IAM que acessam esta unidade hospitalar são regulados pela CER, para os seguintes hospitais com capacidade de resolução: HGRS e HAN.

Para a Linha de Cuidado Prioritária ao Acidente Vascular Cerebral- AVC, temos a seguinte referência a partir das portas de entradas na região de Salvador:

- ✓ Hospital do Subúrbio – HS: é sua própria referência, pois possui habilitações como unidade de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia, UTI II adulto e UTI II pediátrica.
- ✓ Hospital Geral do Estado – HGE: é sua própria referência, pois possui habilitações como unidade de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia, unidade de alta complexidade em Traumato-ortopedia, UTI II adulto e UTI II pediátrica.
- ✓ Hospital Geral Ernesto Simões filho – HGESF: é sua própria referência, pois possui habilitações para UTI II adulto, UTI II pediátrica e pleiteia habilitação para U-AVC.
- ✓ Hospital Geral Roberto Santos – HGRS: é sua própria referência, pois possui habilitações como unidade de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia, UTI II adulto, UTI III e UTI II pediátrica.
- ✓ Hospital Municipal de Salvador – HMS: é a sua própria referência, pois possui leito para neurocirurgia, neuroclínica, UTI II adulto e UTI pediátrico.

Para a Linha de Cuidado Prioritária ao AVC, temos a seguinte referência a partir da porta de entrada na região de Camaçari:

- ✓ Hospital Geral de Camaçari – HGC: é a sua própria referência, pois possui habilitação em unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurologia e possui UTI II adulto.

Para a Linha de Cuidado Prioritária ao Acidente Vascular Cerebral – AVC, temos a seguinte referência a partir da porta de entrada na região de Santo Antônio de Jesus/ Cruz das Almas:

- ✓ Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus: é a sua própria referência.

Diante do exposto, a tabela 44 apresenta a Grade de Referência pactuada especificando o CNES dos estabelecimentos e as especialidades que darão retaguarda, em situações que o hospital caracterizado com Porta de Entrada não apresente capacidade instalada para o atendimento nas linhas de cuidado prioritárias (Traumatológica; IAM e AVC).

Tabela 44 – Grade de Referência por Linha de Cuidado Prioritária na RMSA

GRADE DE REFERÊNCIA DA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR AMPLIADA POR LINHA PRIORITÁRIA DE CUIDADO (LC)					
REGIÃO DE SAÚDE	PORTAS DE ENTRADA	CNES	Hospital de Retaguarda		
			LC TRAUMA	LC AVC	LC IAM
SALVADOR	Hospital do Subúrbio	6595197	HS	HS	HGRS / HAN
	Hospital Geral do Estado	0004294	HGE	HGE	HGRS / HAN
	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	0004073	HGESF	HGESF	HGRS
	Hospital Geral Roberto Santos	0003859	HGE	HGESF	HGRS
	Hospital Municipal de Salvador	9443665	HMS	HMS	HMS
CAMAÇARI	Hospital Geral de Camaçari	2388057	HGE / HS/ HGESF	HGC	HGRS
SANTO ANTÔNIO DE JESUS / CRUZ DAS ALMAS	Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus	6414702	HRS AJ	HRS AJ	HGRS /HAN

5.4.2 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência

A rede atual conta com 08 hospitais que possuem critérios para habilitação em porta de entrada hospitalar, sendo destes 06 já aprovados anteriormente e 05 financiados. Três unidades solicitam habilitação como Porta de Entrada:

i) Hospital Martagão Gesteira

Essa Unidade realizou 44% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios, no ano de 2019, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento).

Diante das habilitações em alta complexidade, da relevância do serviço na rede regional, bem como da atenção especializada em pediatria para todo o Estado da Bahia, solicita-se habilitação como Porta de Entrada tipo II.

ii) Hospital Geral de Camaçari

Realizou 11% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios, no ano de 2019, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento).

Diante das adequações e de sua habilitação para alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, além de ser referência para Pediatria, solicita-se nova habilitação como Porta de Entrada tipo I.

iii) Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus

Realizou 65% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios, no ano de 2019, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento). Solicita mudança de tipologia, pois atualmente é habilitado como hospital geral e pleiteia habilitação em Especializado tipo 1.

Essa unidade é habilitada para Alta Complexidade em Traumatologia ortopedia e, diante das novas habilitações em alta complexidade para Traumatologia, bem como, ser referência para Pediatria, solicita-se alteração para habilitação como Porta de Entrada tipo I.

5.4.3 Leitos de Retaguarda Clínicos

1. Leitos Clínicos

i) Leitos Aprovados e Financiados e atualizações

Em 2012, foram aprovados 688 leitos clínicos no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência – Macro Leste. Destes, 462 foram financiados, sendo 307 novos e 155 qualificados.

Posteriormente, com a publicação da Portaria nº 1.981 de 03 de julho de 2018 e a inauguração do Hospital Municipal de Salvador, foram incluídos 72 leitos novos de Enfermaria Clínica de Retaguarda da unidade na Rede de Urgência e Emergência. Assim, atualmente estão financiados um total de 534 leitos.

Por último, em 2020, foi Publicada a Portaria GM/MS nº 3.698/2020, onde foram incluídos 57 leitos clínicos novos e 28 qualificados no Hospital Geral do Estado e no Hospital Eládio Lasserre.

No processo de atualização do PAR-RUE, pôde-se observar a necessidade de inclusão de novos leitos, qualificação de leitos existentes, de remanejamento de leitos financiados em unidades que foram desconstruídas para novas unidades da rede própria ou contratadas e supressão de leitos aprovados e não financiados.

Nesta perspectiva, informamos que houve a supressão contratual da gestão estadual com as seguintes unidades hospitalares: Hospital da Cidade (CNES 2384582), Hospital Salvador (CNES 2444747), Hospital Teresa de Lisieux (CNES 6558143), SEMEC – Centro Médico Agenor Paiva (CNES 3001814) e Hospital da Bahia (CNES 3827992). Ademais, faz-se necessário remanejar 56 leitos do Hospital Menandro de Farias.

Os leitos acima citados serão remanejados para os seguintes estabelecimentos:

Hospital Alaíde Costa: entidade privada sem fins lucrativos credenciada pelo Estado, compõe a Rede de Urgência e Emergência da Macro Leste. Atualmente possui 104 leitos disponíveis ao SUS, nas especialidades: cirúrgica (02), clínica (80), UTI Adulto (20) e Isolamento (02).

Hospital Evangélico da Bahia: Hospital Geral, CNES 0004979, natureza privada sem fins lucrativos credenciada pelo Estado, dispendo de 74 leitos, sendo 30 disponíveis ao SUS, nas especialidades: clínica (25) e UTI Adulto (05).

Hospital Estadual da Mulher: Hospital Geral, natureza pública, componente da rede própria estadual, dispendo de: 20 leitos clínicos, 119 leitos cirúrgicos, 10 leitos de UTI Adulto, 02 leitos de isolamento e 12 leitos de Hospital Dia. Habilitado como serviço de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo de útero.

Hospital Metropolitano: Hospital especializado de grande porte, unidade nova, componente da rede própria estadual. Foi organizado no Plano da Atenção Hospitalar do Estado como um hospital de referência estadual, especializado no atendimento de urgência e emergência, e nas áreas de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia, traumato-

ortopedia, tratamento da obesidade mórbida, cirurgia cardiovascular e transplante hepático, incluindo equipamentos de alta densidade tecnológica para realização de procedimentos cardíacos endoscópico e um centro de tratamento de hemorragia digestiva. Na primeira etapa de implementação, terá uma capacidade instalada de 260 leitos, sendo 65 destes de UTI adulto, com oferta de assistência de média e alta complexidade em urgência e emergência clínica, cirúrgica, traumato-ortopédica e em saúde mental. O Hospital Metropolitano foi aberto em março de 2021, em caráter emergencial, para atender pacientes diagnosticados com o novo corona vírus, porém, com o aumento do controle da pandemia, retomará ao perfil de atendimento previsto.

Hospital Santo Antônio: Hospital Geral, CNES 2802104, natureza privada sem fins lucrativos, sob gestão estadual, dispondo de: 301 leitos clínicos, 124 leitos cirúrgicos, 92 leitos pediátricos, 274 leitos crônicos, 33 leitos psiquiátricos, 20 leitos de UTI Adulto e 10 leitos de UTI Pediátrica. Habilitado como Centro de Referência para a Saúde do Idoso, Cuidados Prolongados, Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva, Unidade de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia e Traumato-Ortopedia; Oncologia Cirúrgica (Hospital Porte A), Centro Especializado em Reabilitação física, visual, auditiva e intelectual.

Diante do exposto, segue a planilha de leitos clínicos com necessidade de remanejamento:

Tabela 45- Leitos Clínicos a serem remanejados

Leitos clínicos financiados com necessidade de remanejamento							
Município	Estabelecimentos de Origem				Estabelecimentos de Destino		
	CNES	EAS	Gestão	nº de Leitos	CNES	EAS	Nº de leitos
Salvador	2384582	Hospital da Cidade	Estadual	20	7160488	Hospital Alaíde Costa	20
	2444747	Hospital Salvador	Estadual	25	4979	Hospital Evangélico da Bahia	25
	2802023	Hospital Menandro de Farias*	Estadual	56	7160488	Hospital Alaíde Costa	24
					607126	Hospital Metropolitano	32
	6558143	Hospital Teresa de Lisieux	Estadual	20	3778	Hospital Estadual da Mulher	16
					7160488	Hospital Alaíde Costa	4

	3001814	SEMEC - Centro Médico Agenor Paiva	Estadual	20	7160488	Hospital Alaíde Costa	20
	3827992	Hospital da Bahia	Estadual	25	2802104	Hospital Santo Antônio	16
					7160488	Hospital Alaíde Costa	9
TOTAL				136		TOTAL	136

(*) Em relação ao Hospital Geral Menandro de Farias, solicita-se remanejamento de 56 leitos, dos quais 38 referem-se a leitos novos e 18 a leitos qualificados, remanejados para o Hospital Alaíde Costa (16 novos e 08 qualificados) e para o Hospital Metropolitano (22 novos e 10 qualificados). Deste modo, permanecem no Hospital Geral Menandro de Farias 34 leitos, sendo 22 novos e 12 qualificados.

Quanto à solicitação de abertura imediata de 50 leitos clínicos novos no Hospital Geral Roberto Santos, citada em Parecer Técnico nº 04/2021-CGURG/DAHU/SAES/MS, informamos que a referida unidade está entre as 11 Unidades de Saúde priorizadas pelo Programa S.O.S Emergências, conforme Portaria GM/MS nº 2.875 de 5 de dezembro de 2011. Ressaltamos que, segundo pactuação do referido Programa à época, o número de leitos clínicos existentes seriam 100% financiados pela Rede de Urgência.

ii) Leitos aprovados e não financiados

Por não abertura de novos leitos no CNES, entre outras inconsistências, 141 leitos clínicos aprovados no PAR-RUE 2012 não estão financiados, sendo 104 novos e 37 qualificados, os quais solicita-se **supressão** do plano conforme tabela abaixo:

Tabela 46 – Leitos clínicos aprovados e não financiados, a serem suprimidos do PAR – RUE da Macro Leste:

Leitos Clínicos aprovados e não financiados				
CNES	EAS	Novos	Quali	Total
3980	Hospital Eládio Lasserre	13	7	20
5428	Instituto Couto Maia	15	8	23
4294	Hospital Geral do Estado	36	2	38
2388057	Hospital Geral de Camaçari	40	20	60
TOTAL		104	37	141

Ratifica-se que os leitos acima não serão remanejados para outras unidades.

iii) Proposta de leitos novos e a qualificar

No que tange à nova proposta, solicita-se 99 leitos clínicos de retaguarda, sendo 30 novos e 17 a qualificar para o Hospital Municipal Dilton Bispo de Santana (CNES 2532549) e o Hospital 02 de Julho (CNES 3746410), além de 52 novos para o Hospital Metropolitano (a inaugurar em 03/2021). Segue breve descritivo dessas unidades:

Hospital Municipal Dilton Bispo de Santana: Hospital Geral, natureza pública, sob gestão municipal, dispendo de: 10 leitos cirúrgicos, 52 leitos clínicos, 10 leitos obstétricos e 06 leitos pediátricos.

Hospital Dois de Julho: Hospital Geral, natureza privada sem fins lucrativos, sob gestão municipal, dispendo de: 30 leitos clínicos, 38 leitos cirúrgicos e 02 leitos de isolamento.

Hospital Metropolitano: Hospital especializado, unidade nova da rede própria do Estado, de grande porte, a ser implantado em duas etapas. Na Etapa 01 de implementação, terá uma capacidade instalada de 260 leitos, sendo 65 destes de UTI adulto, com oferta de assistência de média e alta complexidade em urgência e emergência clínica, cirúrgica, traumato-ortopédica e em saúde mental.

Salienta-se que a nova proposta contabiliza 99 leitos no total, compatível com o número de leitos já aprovados para a RUE.

Diante do exposto, segue a planilha com a organização da proposta final de leitos clínicos de Retaguarda – Macro Leste:

Tabela 47- Proposta para Leitos Clínicos de Retaguarda novos e a qualificar - Macrorregião Leste

MUNICÍPIO	CNES	EAS	GESTÃO	Proposta		
				Nov	Quali	Total
SALVADOR	3746410	Hospital Dois de Julho	Municipal	15	10	25
DIAS DÁVILA	2532549	Hospital Municipal Dilton Bispo de Santana	Municipal	15	7	22
LAURO DE FREITAS	S/CNES	Hospital Metropolitano	Estadual	52	-	52
TOTAL				82	17	99

Ressalta-se que o cronograma de implantação e os valores de custeio/ impacto financeiro constarão na planilha conforme Planilhas Físicas Orçamentárias no anexo 7.4.

2. Leitos de UTI

Conforme a Portaria nº 1.723/2012, atualmente estão financiados 311 leitos de UTI adulto, sendo 158 habilitados e 152 qualificados.

i) Leitos a serem remanejados: por conta da supressão contratual da gestão estadual com as unidades CATO (CNES 005355), Hospital da Cidade (CNES 2384582) e ORTOFORT (CNES 3870197), será necessário substituir 33 leitos aprovados no PAR/2012. Estes serão substituídos pelos leitos dos seguintes hospitais, também sob gestão estadual: Hospital Geral Ernesto Simões Filho (23) e ICOM (10).

Em específico à CATO, foi aprovado no PAR RUE 2012 03 leitos de UTI adulto, que passaram a ser financiados a partir da publicação da Portaria MS GM nº 3.017/2013. Todavia, os mesmos tiveram seu recurso suspenso pela Portaria MS GM nº 3.395/2018 por falta de registro de produção no SIH. Assim, ratifica-se a solicitação de remanejamento desses leitos para o HRGESF, bem como o restabelecimento do custeio dos respectivos leitos.

Quanto ao Hospital da Cidade, teve 10 leitos aprovados pelo PAR RUE 2012, pagos a partir da publicação da Portaria nº 1.699/2013. Todavia, em 2018, através da Portaria MS GM nº 3.395/2018, teve a qualificação suspensa. Na oportunidade, solicita-se o remanejamento e restabelecimento do incremento RUE para os leitos supramencionados.

Tabela 48- Proposta de remanejamento para Leitos de UTI Adulto - Macrorregião Leste

Leitos de UTI adulto - Remanejamento							
Municípios	CNES	EAS	Gestão Financeira	Leitos financiados	Leitos a serem substituídos		
					CNES	EAS	Nº
Salvador	5355	CATO	Estadual	3	004073	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	3
	3870197	ORTOFORT	Estadual	20	004073	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	20

	2384582	Hospital da Cidade	Estadual	10	0005428	Instituto Couto Maia	10
TOTAL				33	TOTAL		33

ii) Leitos de UTI adulto aprovados e não financiados: do total de leitos habilitados em 2012, 55 ainda não estão financiados, os quais solicita-se a supressão do plano, conforme tabela abaixo:

Tabela 49 – Leitos de UTI adulto aprovados e não financiados, a serem suprimidos do PAR RAU – Macrorregião Leste

Leitos de UTI AD Aprovados e não Financiados						
MUNICÍPIOS	CNES	EAS	GESTÃO	NÚMERO LEITOS APROVADOS		
				Hab	Quali	Total
Salvador	3832	Hospital Santa Isabel	Municipal	1	0	1
	3859	Hospital Geral Roberto Santos	Estadual	28	0	28
	4294	Hospital Geral do Estado	Estadual	8	0	8
São Félix	2520613	Nossa Senhora da Pompéia	Municipal	5	0	5
Salvador	2802082	Hospital Jorge Valente	Estadual	3	0	3
TOTAL				45	0	45

iii) Proposta de Habilitação e Qualificação: Considerando a abertura do Hospital Metropolitano, solicita-se a habilitação de 35 leitos de UTI adulto nesta unidade. Adicionalmente, respeitando o parâmetro 70% dos leitos ampliados em unidades que já compõem a RUE Macro Leste, solicita-se a qualificação de 29 leitos, distribuídos nas seguintes unidades: Hospital da Mulher; Hospital Eládio Lasserre; Santa Isabel; UMI Unidade Médica Integrada, Hospital Santo Antônio e Hospital Nossa Senhora da Pompéia.

Segue planilha com a síntese do proposto:

Tabela 50 – Proposta para leitos de UTI adulto, PAR RAU – Macrorregião Leste

UTI ADULTO							
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CNES	EAS	GESTÃO	PROPOSTA		
					NOVOS	QUALI	TOTAL
Salvador	Salvador	3778	Hospital da Mulher	Estadual		7	7
	Salvador	3980	Hospital Eládio Lasserre	Estadual		7	7
	Salvador	3238	Hospital Santa Isabel	Estadual		4	4
	Salvador	2802104	Hospital Santo Antônio	Estadual		7	7
	Salvador	3791130	UMI Unidade Médica Integrada	Estadual	0	2	2
	Salvador	607126	Hospital Metropolitan	Estadual	35		35
Cruz das Almas	São Félix	2520613	Nossa Senhora da Pompéia	Municipal		2	2
TOTAL					35	29	64

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

3. Leitos de UTI Pediátrica

Em 2012, foram aprovados 132 leitos de UTI pediátrica para a Macro Leste, dos quais 53 foram financiados. Nesta atualização, tendo em vista os leitos aprovados em 2012 e não financiados, solicita-se a exclusão de 79 leitos, descritos a seguir:

Tabela 51 – Leitos de UTI Pediátrica aprovados e não financiados, a serem suprimidos do PAR –RUE da Macro Leste.

Leitos de UTI Ped Aprovados e não financiados				
Município	CNES	EAS	GESTÃO	Habilitados
Salvador	0003875	Hospital Ana Nery	Estadual	16
	0004073	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	Estadual	5
	0003859	Hospital Geral Roberto Santos	Estadual	8
	0004278	Hospital Martagão Gesteira	Estadual	20
	0004294	Hospital Geral do Estado	Estadual	10
	2444747	Hospital Salvador	Estadual	10
Cruz das Almas	2532530	Hospital Municipal de Cruz das Almas	Municipal	10
Total				79

Quanto ao **Hospital Maternidade Luís Argolo Argolo**, hospital geral, sob gestão municipal, ratifica-se que esta unidade **não possui leitos de UTI Pediátricos** e não foram identificadas unidades na rede com leitos de UTI PED para remanejamento.

No PAR-RAU de 2012 foi aprovada a qualificação de 04 leitos de UTI pediátrica no **Hospital Geral Ernesto Simões Filho**, hospital geral, gestão estadual, disponibiliza 175 leitos ao SUS. Está classificado como Hospital Estratégico pela Resolução CIB nº 87 / 2011, que estabelece os Hospitais Estratégicos para a Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana de Salvador.

Todavia, os 04 leitos de UTI pediátrica do HGESF foram desabilitados pela Portaria nº 2.920 de 21/10/2020. Neste sentido, na atualização do PAR (2020), solicitou-se o remanejamento desses leitos para o Hospital Santo Antônio. O pleito foi acatado e recebeu parecer pertinente (Parecer Técnico nº04/2021 – CGUG/DAHU/SAES/MS)

Na referida atualização, também foi solicitada a qualificação dos leitos de UTI pediátrica do Hospital Geral do Estado, os quais foram acatados pelo Ministério e obtiveram parecer favorável.

Desta forma, seguem aguardando publicação de Portaria para financiamento os seguintes leitos:

Tabela 52 - Proposta para leitos de UTI pediátrico, PAR RAU – Macrorregião Leste

Proposta Leitos de UTI Ped						
Município	CNES	EAS	GESTÃO	HAB	Qualificação	Total
Salvador	280210 4	Hospital Santo Antônio	Estadual	0	4	4
	000429 4	Hospital Geral do Estado	Estadual	0	6	6
TOTAL				0	10	10

Ademais, que o cronograma de implantação e os valores de custeio/ impacto financeiro constarão na planilha conforme Planilhas Físicas Orçamentárias, no 7.4.

4. UCO

Na atualização do PAR-RAU (2021), como o município de Salvador retirou a proposta de 04 leitos novos de UCO no Hospital Santa Isabel, não há proposta de novos pleitos para leitos de UCO. Atualmente existe a oferta de leitos de UCO disponíveis para a RMSA, o PAR atualizado contará também com os 08 leitos para o Hospital Ana Nery (CNES 0003875) já habilitados, totalizando 12 leitos de UCO.

5. UAVC

Com a construção do Hospital Metropolitano, em fase de finalização de obra prevista para março de 2021, serão disponibilizados 10 leitos novos de UAVC para a referida unidade. Além disso, estruturou-se 10 leitos de UAVC no Hospital Geral Ernesto Simões Filhos (CNES 0004073), totalizando 20 leitos novos.

O desenho atual da rede disponível para leitos de UAVC está descrito conforme tabela abaixo:

Tabela 53 - Leitos de UAVC (nova proposta)

Municípios	CNES	EAS	Gestão	Habilitação
Salvador	4073	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	Estadual	10
Lauro de Freitas	S/CNES	Hospital Metropolitano	Estadual	10
TOTAL				20

Ressalta-se que o cronograma de implantação e os valores de custeio/ impacto financeiro constarão na planilha conforme Anexo Item 7.4.

6. CUIDADOS PROLONGADOS

No PAR aprovado em 2012, não foram contemplados leitos de cuidados prolongados. De acordo com os parâmetros ministeriais, a necessidade para a RMSA é de 75 leitos.

O Estado da Bahia construirá um novo hospital com finalidade ao atendimento a pacientes de cuidados prolongados, Hospital Costa dos Coqueiros (gestão estadual), localizado no município de Salvador, e solicita a habilitação de 86 leitos de cuidado prolongado. No âmbito municipal, o município de Cruz das Almas solicita 15 leitos para o Hospital Nossa Senhora do Bom Sucesso. Nestas duas unidades, totaliza-se 70 leitos para a macrorregião.

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

7. PORTA DE ENTRADA

A rede atual conta com 08 hospitais que possuem critérios para habilitação em porta de entrada hospitalar, sendo destes 06 já aprovados anteriormente e 05 financiados. Em 2020, três unidades solicitaram Porta de Entrada:

i) Hospital Martagão Gesteira

Essa Unidade realizou 44% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios, no ano de 2019, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento).

Diante das habilitações em alta complexidade, da relevância do serviço na rede regional, bem como da atenção especializada em pediatria para todo o Estado da Bahia, solicitou-se habilitação de uma Porta de Entrada tipo II.

ii) Hospital Geral de Camaçari

Realizou 11% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios, no ano de 2019, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento).

Diante das adequações e de sua habilitação para alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, além de ser referência para Pediatria, solicitou-se nova habilitação como Porta de Entrada tipo I.

iii) Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus

Realizou 65% de seus atendimentos a usuários oriundos de outros municípios, no ano de 2019, superando o mínimo preconizado de 10% (dez por cento). Solicitou-se mudança de tipologia, pois atualmente é habilitado como hospital geral e pleiteia habilitação em Especializado tipo 1.

Essa unidade é habilitada para Alta Complexidade em Traumatologia ortopedia e, diante das novas habilitações em alta complexidade para Traumatologia, bem como, ser referência para Pediatria, solicita-se alteração para habilitação como Porta de Entrada tipo I.

Ratifica-se que todos receberam parecer favorável e aguardam publicação de portaria, para financiamento.

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 Metropolitana de Salvador Ampliada, trabalhou nos últimos meses do ano corrente na atualização do PAR-RUE.

Neste processo, em que houve o envolvimento de 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 Portaria GM/MS nº 1.723/12

6.2 Resolução CIB nº 087/2012

6.3 Resolução CIB nº 167/2019

6.4 Resolução CIB nº 178/2020

6.5 Resolução CIB nº 91/2021

6.6 resolução CIB nº 155/2021

7 .ANEXOS

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