



# CORONAVÍRUS, REGIÕES DE SAÚDE E JUSTIÇA ESPACIAL NO ESTADO DA BAHIA

Conforme o boletim de 15/04/2020 da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) foram confirmados 884 casos de Covid-19 neste estado, com 28 óbitos. Destes, 15 ocorrido em Salvador. Dos 884 casos confirmados, 494 (55,88%) são do sexo feminino, 390 (44,12%) do sexo masculino e 671 (83,46%) são adultos, com idades entre 20 e 59 anos, assim distribuídos: 128 casos entre 20 e 29 anos, 250 entre 30 e 39, 164 entre 40 e 49 e 129 casos entre 50 e 59 anos. Esses dados da SESAB apontam que o coronavírus¹ está atingindo principalmente os adultos da Bahia.

Os jovens e idosos também vêm sendo infectados pelo Sars-Cov-2, mesmo que em menor proporção, conforme os dados oficiais do SESAB. Na Bahia, 66 jovens (7,47% dos casos) foram diagnosticados com Covid-19 e a maior parte deles (37 casos) tem idade entre 10 e 19 anos. Entre os idosos, 129 casos já foram confirmados; a maior parte diagnosticada, 70 (56,41%), está na faixa etária entre 60 e 69 anos.

Os dados da SESAB informam também que dos 28 óbitos registrados, 67,86% eram do sexo masculino. Em resumo, percebe-se que a maior parte dos casos de Covid-19 foi diagnosticada em adultos e o maior número de óbitos ocorreu entre os idosos, com maior prevalência no sexo masculino.

Diante dessa visão quantitativa, duas questões se impõem: Como está distribuída a população do Estado da Bahia por Regiões de Saúde? Onde estão localizados os jovens, adultos e idosos?

#### 1. As Regiões de Saúde do Estado da Bahia

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> O coronavírus é a família de vírus, a Sar-CoV2 é um vírus dessa família e a covid-19 é a doença provocada pelo Sar-CoV2.





Com o objetivo de nortear as ações de descentralização dos serviços de saúde e agilizar a negociação e a pactuação entre os gestores, o Estado da Bahia foi dividido em 28 Regiões de Saúde (RS), seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). As RS se organizam em torno de um centro urbano principal no qual estão instalados os principais objetos técnicos de serviços de saúde. Essas regiões, ao mesmo tempo em que apresentam certa *coesão* (NUNES; FONSECA, 2018) interna em termos sociais, econômicos e de serviços (inclusive de saúde), são *abertas e funcionais* (SANTOS, 1996) porque são nelas, e a partir delas, que ocorrem, hierarquicamente, os deslocamentos de pacientes objetivando ser atendidos na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Esta rede abrange desde o primeiro nível de atenção à saúde (Atenção Básica) até os níveis de assistência com maior complexidade.

De acordo com as normativas do SUS, a atenção básica está presente em todos os municípios das RS. Contudo, a assistência médica de média e alta complexidade segue um padrão locacional reticular, que considera a importância dos centros urbanos na região e na rede urbana. Tais serviços exigem a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de alta densidade do que Merhy (2002) chama de tecnologias duras, isto é, equipamentos tecnológicos e maquinários avançados, procedimentos complexos, normas e estruturas organizacionais mais elaborados. Ou seja, normalmente a assistência médica de média e alta complexidade é oferecida nos centros regionais com maior densidade técnica como grandes hospitais e clínicas especializados, laboratórios de pesquisa, etc. Isso significa dizer que, a depender do grau da complexidade da enfermidade, o paciente precisará se deslocar de pequenos para médios e grandes centros regionais para receber o atendimento adequado.

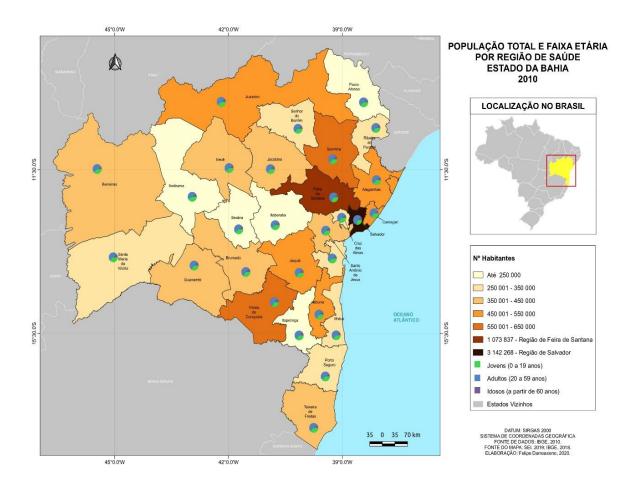
Mas como este sistema funciona na prática, no Estado da Bahia? Em quais centros regionais ocorre a assistência médica de média e alta complexidade? Qual a importância desses centros na rede urbana da Bahia? A Bahia tem densidade técnica e tecnológica adequadas e suficiente para enfrentar a expansão do coronavírus? Estas questões serão respondidas nos próximos artigos à proporção que a nossa pesquisa for se desenvolvendo.





# 2. População do Estado da Bahia por Regiões de Saúde

Como o nosso trabalho valoriza mais a regionalização do SUS no Estado da Bahia, os dados e as análises irão valorizar a escala regional. Como podemos perceber pelo Mapa População total e faixa etária por Região de Saúde no Estado da Bahia, as RS de Salvador e Feira de Santana tem as maiores concentrações populacionais, seguidas de Serrinha e Vitória da Conquista, conforme dados do IBGE de 2010. Nessas regiões, prevalecem as populações adulta e jovem. As RS com menor população (abaixo de 250 mil habitantes) são Itaberaba, Seabra, Ibotirama, Itapetinga e Paulo Afonso.



Em termos relativos, as maiores concentrações de idosos da Bahia estão nas regiões de Brumado (12,89%), Ribeira do Pombal (12,44%) e Seabra (12,40%), e as menores estão nas regiões de Camaçari (6,44%), Porto Seguro (7,77%) e Barreiras (7,96%).





Os idosos representam, aproximadamente, 10,35% da população total da Bahia, enquanto que os adultos e jovens representam 54,52% e 35,16%, respectivamente. Considerando a população de 14.016.906 de habitantes em 2010, o número de idosos aproxima-se de 1.451.000 no Estado da Bahia. Esses necessitam de atenção especial diante da expansão do coronavírus, conforme a opinião de especialistas.

Contudo, uma preocupação se impõe: Há estruturas técnica e tecnológica hospitalares suficientes nessas Regiões de Saúde, para o atendimento à população com Covid-19, em especial à população a idosa acometida?

Com base na tabela de distribuição de leitos de UTI (SUS), apenas as Regiões de Saúde de Ilhéus, Itabuna, Salvador e Vitória da Conquista têm a quantidade de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) que é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, as RS de Ibotirama, Itaberaba, Jacobina, Paulo Afonso, Santa Maria da Vitória, Senhor do Bomfim, Serrinha e Valença não têm leitos de UTI, conforme os dados oficiais (CNESNET/DATASUS, 08/04/2020; SESAB, 2020). Dessas regiões, apenas Jacobina e Serrinha estão previstas para receber 10 leitos de UTI cada uma, segundo o Plano de Contingenciamento do Governo do Estado da Bahia, SESAB (2020). A tabela também aponta que das 28 RS da Bahia, 17 delas têm leitos de UTI abaixo do número recomendado pela OMS.

Mesmo considerando que diversas ações podem estar sendo colocadas em prática pelo governo estadual e por governos municipais para minimizar esta carência, fazendo com que estes dados estejam desatualizados, a situação é preocupante e expressa uma clara situação de injustiça espacial.

De acordo com o Mapa de Distribuição dos Leitos de UTI (SUS) nas Regiões de Saúde no Estado da Bahia, a maior parte dessas regiões sem leitos de UTI está localizada no semiárido baiano onde os níveis de injustiças espaciais são mais flagrantes. Dificuldades de acesso aos bens e serviços em decorrência da inexistência de vias de acesso e de meios de transportes que permitam melhor acessibilidade e mobilidade; problemas sociais, políticos, econômicos e culturais decorrentes de condições físico-ambientais desfavoráveis, como as grandes





estiagens; grandes concentração de terras e poucos espaços para agricultura familiar; ausência de infraestrutura básica (falta de rede de esgotos, de redes de água encanada, de energia elétrica, coleta de lixo) para parte considerável da população; e precariedade no oferecimento de serviços como educação, saúde e segurança são algumas dessas injustiças espaciais que apesar de ocorrerem em todas as regiões do Brasil, no semiárido elas são mais presentes. (FONSECA; BARBOSA, 2019).

DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS DE UTIS DE TODOS OS TIPOS E DE LEITOS DE UTIS PARA O TRATAMENTO DA COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA (LEITOS DO SUS) - 2020

Regiões de Saúde	Leitos de UTI de todos os tipos	Leitos de UTI para a COVID-19	*Número de habitantes da região por 1 leito de UTI	Recomendação OMS (1 a 3 leitos de UTI a cada 10 mil/hab.)	Leitos previstos no *Plano de Contingenciamento do governo do Estado da Bahia
Alagoinhas	10	12	24.488	Abaixo do recomendado	-
Barreiras	24	6	15.368	Abaixo do recomendado	-
Brumado	10	Não há leito	40.601	Abaixo do recomendado	-
Camaçari	8	Não há leito	78.317	Abaixo do recomendado	-
C. das Almas	9	Não há leito	29.448	Abaixo do recomendado	-
Feira de Santana	81	10	12.646	Abaixo do recomendado	40
Guanambi	20	Não há leito	23.086	Abaixo do recomendado	-
Ibotirama	0	Não há leito	-	Sem leitos de UTI	-
Ilhéus	28	14	7.111	Dentro do recomendado	16
Irecê	20	5	16.544	Abaixo do recomendado	-
Itaberaba	0	Não há leito	-	Sem leitos de UTI	-
Itabuna	59	13	7.034	Dentro do recomendado	-
Itapetinga	9	Não há leito	27.485	Abaixo do recomendado	-
Jacobina	0	Não há leito	-	Sem leitos de UTI	10
Jequié	46	Não há leito	10.639	Abaixo do recomendado	-
Juazeiro	31	Não há leito	17.193	Abaixo do recomendado	-
Paulo Afonso	0	Não há leito	-	Sem leitos de UTI	-
Porto Seguro	5	Não há leito	76.345	Abaixo do recomendado	-
R. do Pombal	7	10	19.069	Abaixo do recomendado	2
Salvador	692	480	2.901	Dentro do recomendado	225 leitos de UTI (destes, 91 em Lauro de Freitas)
Santa M. Vitória	0	Não há leito	-	Sem leitos de UTI	-
Santo A. Jesus	30	Não há leito	15.310	Abaixo do recomendado	-
Seabra	10	Não há leito	18.473	Abaixo do recomendado	-
S. do Bomfim	0	Não há leito	-	Sem leitos de UTI	-
Serrinha	0	Não há leito	-	Sem leitos de UTI	10
T. de Freitas	28	Não há leito	16.170	Abaixo do recomendado	5
Valença	0	Não há leito	-	Sem leitos de UTI	-
V. da conquista	85	10	6.746	Dentro do recomendado	-

Fonte: Cnesnet/datasus, Consulta: 08/04/2020.

<sup>\*</sup>Plano de contingenciamento do Estado da Bahia para enfrentamento a COVID- 19/ SESAB, 2020.

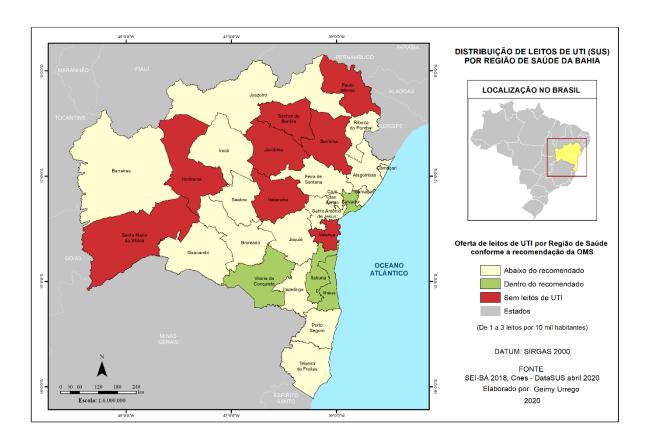
<sup>\*</sup>População estimada IBGE (2019)





Em termos de leitos de UTI (SUS), especificamente, é possível afirmar que a Bahia tem alguns oásis (Salvador, Vitória da Conquista, Itabuna) rodeados por um vasto território desértico e semidesértico que se estende até o oeste da Bahia.

Diante disso, as questões que destacamos aqui são as seguintes: O que as equipes de saúde fazem ou farão diante de casos graves e complicados de Covid-19 nas regiões mais distantes do estado, que não tenham leitos de UTI? Como está, atualmente, organizado o fluxo? Para onde tais pacientes são ou serão levados? Nas regiões mais distantes do litoral onde há menos infraestrutura hospitalar, também estão sendo instalados hospitais de campanha, a fim de atender pacientes com covid-19? Em caso negativo, não deveriam recebê-los?

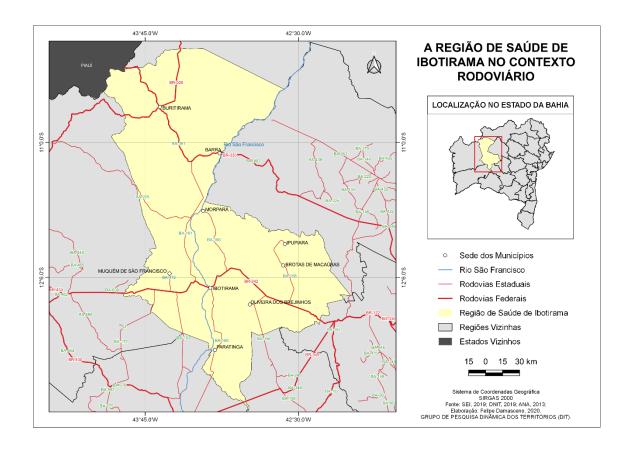


Para buscar responder a essas questões, elaboramos aqui um cenário hipotético realçando os passos que um paciente fictício do Município de Muquém de São Francisco (Região de Saúde de Ibotirama) deve seguir para se inserir na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS e ser atendido com sintomas da covid-19. Esse exemplo pode ser igualmente aplicado a qualquer outra região de saúde da Bahia.





A região de Saúde de Ibotirama é constituída por 09 municípios (Barra, Brotas de Macaúbas, Buritirama, Ibotirama, Ipupiara, Morpará, Muquém de São Francisco, Oliveira dos Brejinhos e Paratinga). Tem uma população aproximada de 184.238 (IBGE, 2010); destas 20.831 são idosos, e estão localizadas às margens do Rio São Francisco (Mapa da Região de Saúde de Ibotirama no contexto rodoviário). A Cidade de Ibotirama é um centro de pequeno porte, mas a Região de Saúde leva o seu nome. Provavelmente devido a sua localização estratégica em termos de acessibilidade espacial.



A distância entre Ibotirama e Salvador é de 655 km e o tempo de viagem até a capital do estado é de aproximadamente 9 horas de ônibus, quando a BR 242 está em bom estado de conservação. A sua interação espacial com outras cidades e regiões ocorre, sobretudo, através da BR 242, da BA 160 e através do Rio São Francisco. A maior quantidade de objetos técnicos da região como clínicas médicas e hospitalares, hotéis, colégios, faculdades, agências bancárias, órgãos públicos e lojas de comércio está concentrada em Ibotirama. Conforme o REGIC (2007), Ibotirama é um Centro de Zona B e, como tal, exerce funções de gestão elementares





para a sua região imediata. Mas na regionalização do SESAB/SUS, Ibotirama é mais do que isso, é um centro regional de saúde com capacidade de influenciar 09 municípios devido aos seus *fixos e fluxos* (SANTOS, 1988).

Logo, o que as equipes de saúde fazem ou farão diante de casos graves e complicados de Covid-19 nas regiões mais distantes do estado, que não disponham de leitos de UTI?

Os primeiros passos do idoso (ou qualquer paciente) da região de Ibotirama (Município de Muquém de São Francisco) são inserir-se na Rede de Atenção à Saúde/RAS do Sistema Único de Saúde/SUS. O primeiro nível de atenção à saúde é a Atenção Básica (para o SUS todos os níveis de atenção têm importância equivalentes), que está presente em todos os municípios das RS. Além dessa, as outras formas de entrada na rede são através das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), dos Hospitais de Pronto Atendimento – emergência (com Pronto Socorro), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Outra possibilidade de inserção é através de ambulatórios clínicos de hospitais ou Policlínicas, caso o paciente seja diagnosticado com algum problema mais grave e necessite ser estabilizado ou internado. Teoricamente, nesta primeira fase o paciente nem precisa sair do seu município de origem (Muquém de São Francisco) para ser atendido, porque haverá profissionais de saúde e condições técnicas para prestar o serviço no local.

Caso o paciente permaneça bem, ele continuará sendo acompanhado pela atenção básica. Ou seja, permanecerá no seu local de origem sem a necessidade de se deslocar para outros municípios maiores que ofereçam atendimento de média e alta complexidade. Mas se o paciente começar a apresentar sintomas que exijam maiores cuidados e exames mais especializados, o médico acionará o próximo nível hierárquico da rede SUS que é uma unidade de urgência e emergência municipal (Hospital Municipal, por exemplo) e o paciente será encaminhado para lá.





Se Muquém de São Francisco não tiver unidade de urgência e emergência o paciente será encaminhado para outro município dentro da Região de Saúde (que pode ser Barra, Brotas de Macaúbas, Buritirama, Ibotirama, Ipupiara, Morpará, Oliveira dos Brejinhos ou Paratinga) que tenha hospital e com o qual o município de origem (Muquém de São Francisco) tenha pactuação.

Se nessa fase o paciente melhorar, ele retornará para o seu lugar de origem e continuará o acompanhamento junto à Atenção Básica. Contudo, se o quadro clínico do paciente se agravar e o hospital municipal da região não tiver condições técnicas e tecnológicas adequadas (como leitos de UTI) para prestar a assistência médica ele terá que ser transferido para outro município que detenham tal capacidade de resolução em outra Região de Saúde da Bahia, através da Central Estadual de Regulação/SUS (localizada em Salvador), até porque a região de Ibotirama não tem leito de UTI.

A partir desse momento, começa a ampliação do deslocamento do paciente pela rede urbana. Isso não dependerá somente de um leito de UTI disponível em outras regiões; mas, também, das condições de mobilidade e de acessibilidade regional que lhe garantam chegar em condições favoráveis para continuar o tratamento. O fato é que os recursos e a capacidade tecnológica, desigualmente distribuídos nas regiões, implica em impactos diretos na saúde do indivíduo - que passa a depender de vagas disponibilizadas pelo sistema centralizado, correndo o risco de ter seu quadro clínico agravado durante a espera. Isso implica também em impactos psicossociais, pois, na medida em que o quadro clínico piora, o paciente é obrigado a ser descolado fisicamente do seu lugar e da sua região, exatamente no momento em que mais precisa da companhia de familiares e amigos.

A Central Estadual de Regulação disponibiliza para todos os hospitais da Bahia o acesso a uma plataforma *online*, cujo acesso permite aos serviços hospitalares incluírem ou retirarem pacientes para serem regulados e transferidos para outras unidades de maior nível de complexidade na Rede. Nessa plataforma, o servidor do hospital municipal lança todos os dados do paciente enfatizando a sua real situação e do que necessita (uma vaga de UTI, por exemplo) e o tipo de transporte





necessário para o deslocamento do paciente (SAMU com UTI móvel, ambulância comum). A partir daí a central de regulação irá procurar onde há leitos que se encaixem no perfil requisitado, disponíveis nos hospitais de referência (média e alta complexidade), em todo o Estado da Bahia. A depender da demanda por leitos de UTI, a liberação poderá demorar dias.

Certamente, esse paciente não será transferido para as Regiões de Saúde de Santa Maria da Vitória, Itaberaba, Jacobina e Senhor do Bonfim, Serrinha, Paulo Afonso e Valença porque nelas não há leitos de UTI. Como a maior parte desses hospitais está localizada em Salvador o fluxo de ambulâncias com pacientes oriundo das cidades do interior para a capital do estado é diário, constante e não somente para se tratar da Covid-19, mas de muitas outras enfermidades. Imaginando que o paciente de Muquém de São Francisco tenha conseguido um leito de UTI em Salvador, o próximo desafio é transportá-lo (que, teoricamente, deve se dar numa UTI móvel) pelos 655 km que separam Ibotirama de Salvador.

A centralidade espacial exercida por Salvador, em relação à oferta de serviço público de saúde, é assustadora. É uma expressão clara de injustiça espacial. É inaceitável que tantos municípios baianos, importantes centros regionais, não tenham leitos de UTI. Estamos enfatizando leitos de UTI, neste artigo, em decorrência da pandemia do coronavírus. Mas, a carência envolve, muitas vezes, até serviços e equipamentos mais simples. O que nos preocupa é que há uma *naturalização* dessa tamanha injustiça espacial em discursos políticos e empresariais. Com isso, as causas estruturais da injustiça são sempre escamoteadas; e a busca de soluções para minimizá-las é esquecidas ou colocada em segundo plano.

Diante desse quadro de extrema injustiça espacial, ficamos a pensar sobre a necessidade de instalação de, pelos menos, dois hospitais de campanha para atender a casos de média e alta complexidade de covid-19 no vasto semiárido da Bahia, sobretudo nas cidades localizadas nas proximidades das principais BR's para facilitar o acesso. As Cidades de Seabra e Senhor do Bomfim formariam *arcos regionais estratégicos* para a instalação desses hospitais porque estão localizadas próximas a duas grandes rodovias (BR 242 – Seabra e BR 407 - Senhor do Bomfim).





O hospital de campanha do *arco regional de Seabra* atenderia parte do vale do São Francisco e norte da Chapada Diamantina. O *arco regional de Senhor do Bomfim* atenderia os municípios do centro-norte da Bahia. Aliado a isso, é fundamental o controle dos fluxos de transportes para o interior do Estado, o isolamento social, o uso de máscaras e a higiene das mãos.

No caso fictício elaborado no presente trabalho, se houvesse um hospital de campanha no Município de Seabra, por exemplo, o paciente em questão provavelmente não precisaria esperar muito tempo, nem viajar tantos quilômetros até chegar em Salvador, uma vez que a distância entre Ibotirama e Seabra é de aproximadamente 212 km.

## RERERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONSECA, A. A. M; BARBOSA, S. R. C. Justiça Espacial e Comarcas no Estado da Bahia. In: FONSECA, A. A. M; ALMEIDA, L. F. S; SILVA, C. M. (Org.). **Território, Metropolização e Justiça Espacial**: caminhos na Geografia. Curitiba: Editora CRV, 2019, p. 267-287

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Áreas de influências das** cidades – Regic. Rio de Janeiro: IBGE, 2007

MERTHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

NUNES, J. & FONSECA, A. A. M. "Cooperação e coesão territorial no pacto federativo brasileiro: potencialidades e limites a partir de estratégias cooperativas intermunicipais nos estados da Bahia e do Rio de Janeiro". In: RÜCKERT, A. A.; SILVA, A. C. P; SILVA, G. de V. (Orgs.). **Geografia Política, Geopolítica e Gestão do Território**: integração sul-americana e regiões periféricas. Porto Alegre: Editora Letra1, 2018, p. 287-304. DOI 10.21507/9788563800367-18





SANTOS, M. **Metamorfoses do espaço habitado**: fundamentos teórico e metodológico da geografia. São Paulo: Hucitec, 1988

SANTOS, M. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Hucitec, 1996.

Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp. (Acessado em 08 de abril de 2020).

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB. Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - SARS CoV2. Disponível em: <a href="http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Plano-de-Continge%CC%82ncia-Coronav%C3%ADrus-Bahia-2020.pdf">http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Plano-de-Continge%CC%82ncia-Coronav%C3%ADrus-Bahia-2020.pdf</a>. (Acessado em 08 de abril de 2020).

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB. **Boletim Epidemiológico**. Disponível em:

http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/boletimEpidemiogicoCovid-19\_n%C2%BA23\_15-04-2020-1.pdf. (Acessado em 15 de abril de 2020).

#### Antonio Angelo M. da Fonseca

Prof. do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Geografia/UFBA

Coordenador do Grupo de Pesquisa Dinâmica dos Territórios/DIT da Universidade Federal

da Bahia/UFBA