

INCIDÊNCIA DE COVID-19 NOS BAIRROS DE SALVADOR COMO NORTEADORA PARA REABILITAÇÃO: UM ESTUDO DESCRITIVO

INCIDENCE OF COVID-19 IN THE NEIGHBORHOODS OF SALVADOR AS A GUIDANCE FOR REHABILITATION: A DESCRIPTIVE STUDY

Larissa Laranjeira Pinheiro dos Santos - larilaranjeira@hotmail.com

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Isabel Lisboa Santiago Nascimento - isabelsantiagon1@gmail.com

Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Mariana Silva Macedo - marimacedo28@gmail.com

Mestranda no Programa de Ciências da Reabilitação da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Sarah Souza Pontes - sarahspontes@gmail.com

Doutoranda no Programa de Medicina e Saúde Humana da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Professora Substituta no Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Resumo: Introdução: A cidade de Salvador - BA se apresenta como uma região com forte tendência de aumento dos casos de COVID-19, doença causada pelo coronavírus, e, conseqüentemente, propensa ao agravamento da doença, o que impõe a necessidade de elaboração de políticas públicas direcionadas para a reabilitação de pessoas infectadas pelo vírus nos territórios com maior incidência de casos. **Objetivo:** Descrever os dados de incidência de COVID-19 nos 161 bairros da cidade Salvador - BA a fim de nortear recursos humanos e financeiros para ações de reabilitação pós-COVID-19. **Métodos:** Foi realizado um estudo quantitativo com dados secundários provenientes de um documento com informações para a população e profissionais de saúde, sobre medidas tomadas pela Secretaria da Saúde para o enfrentamento da pandemia. As variáveis estudadas foram casos confirmados, coeficiente de incidência, população total e casos recuperados, de junho de 2020 a janeiro de 2021, distribuídos nos bairros de Salvador - BA. **Resultados:** Os bairros com maior prevalência de casos confirmados e recuperados de COVID-19 no período estudado foram Brotas, Pituba e Itapuã, enquanto os bairros com menor mediana de casos confirmados e de casos recuperados foram Ilha dos Frades, Ilha de Bom Jesus dos Passos e Porto Seco Pirajá. **Conclusão:** Entende-se que as regiões com elevada prevalência de casos recuperados demandam mais profissionais atuantes na reabilitação à saúde, afinal o coronavírus pode impactar em incapacidades e disparidades locais em saúde, demandando mais centros de reabilitação para locais com potenciais usuários do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Covid-19; Política de saúde; Reabilitação; Sistema Único de Saúde.

Abstract: Introduction: The city of Salvador-BA presents a region with a strong tendency to increase cases of COVID-19, disease caused by coronavirus, and, consequently, prone to the aggravation of the disease, which implies the need to develop policies aimed to the recovery of people infected by the virus in the territories with the highest occurrence of cases. **Objective:** To describe the data on the incidence of COVID-19 in the 161 neighborhoods of the city of Salvador-BA in order to guide human and financial resources for post-COVID-19 rehabilitation actions. **Methods:** A quantitative study was carried out with secondary data from a document with information for the population and health professionals, about measures taken by the Health Department to face the pandemic. The variables studied were confirmed cases, incidence coefficient, total population and recovered cases, from June 2020 to January 2021, distributed in the neighborhoods of Salvador-BA. **Results:** The neighborhoods with the highest prevalence of confirmed and recovered cases of COVID-19 in the studied period were Brotas, Pituba and Itapuã, while the neighborhoods with the lowest median of confirmed cases and recovered cases were Ilha dos Frades, Ilha de Bom Jesus dos Passos and Porto Seco Pirajá. **Conclusion:** It is understood that regions with a high prevalence of recovered cases demand more professionals working in health rehabilitation, after all, the coronavirus can impact on disabilities and local health disparities, demanding more rehabilitation centers for places with potential users of the Unified Health System.

Keywords: Covid-19; Health policy; Rehabilitation; Unified health system.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, um surto de pneumonia de origem desconhecida foi relatado. Posteriormente, descobriu-se que essa pneumonia estava associada ao SARS-CoV-2, um vírus da família *Coronaviridae* que infecta humanos^(1,2), levando ao surgimento de sintomas como tosse, febre e dispneia⁽¹⁾. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o novo surto de coronavírus (COVID-19) uma pandemia global⁽³⁾.

Devido à disseminação do vírus, o Brasil adotou medidas de distanciamento social para diminuir o contato entre as pessoas, levando ao cancelamento de eventos públicos, interrupções de aulas e fechamento de empresas. Com isso, a pandemia proporcionou um agravo socioeconômico e nas condições de saúde humana⁽⁴⁾. Sabe-se que o diagnóstico do COVID-19 pode ter um prognóstico reservado e levar à hospitalização, resultando em hipomobilidade e sequelas e repercutindo na estrutura, função, atividade e participação social, bem como requerendo facilitadores ambientais e

melhor acesso aos serviços de saúde pública⁽⁵⁾.

Os serviços de saúde de Atenção Básica são os responsáveis pelo cuidado em saúde através de medidas de prevenção primária e secundária, evitando a disseminação e os efeitos a longo prazo da doença. Sabendo que os pacientes acometidos pelo coronavírus podem cursar com incapacidades funcionais, é indispensável que haja assistência em médio e longo prazo com a reabilitação funcional^(6,7).

A cidade de Salvador – BA se apresenta como uma região com forte tendência de aumento dos casos e, conseqüentemente, propensa ao agravamento da doença. Isso impõe a necessidade de elaboração de políticas públicas direcionadas para a reabilitação de pessoas infectadas pelo vírus nos territórios com maior incidência de casos⁽⁸⁾.

Diante disso, torna-se importante investigar os territórios em que a incidência de infecção pelo SARS-CoV-2 foi maior, a fim de contribuir para formulação e concretização de políticas públicas cuja eficácia, eficiência e efetividade resulta, exatamente, da sua adequação às necessidades, prioridades e capacidades dos múltiplos atores de territórios pertinentes para o efeito⁽⁹⁾. Desse modo, o objetivo deste estudo é descrever os dados de incidência de COVID-19 nos 161 bairros da cidade Salvador – BA, a fim de nortear recursos humanos e financeiros para ações de reabilitação pós-COVID-19, visto que os pacientes diagnosticados são potenciais usuários de serviços de saúde pública, que requerem ações de visualização e tomada de decisão nesse novo cenário.

MÉTODOS

A investigação da incidência de casos de COVID-19 nos bairros de Salvador – BA foi realizada a partir dos dados secundários, disponíveis no site Covid-19 Transparência SMS/Salvador, da prefeitura de Salvador – BA. Tais dados são provenientes de documentos informativos para a população e profissionais de saúde sobre tomadas de decisão da Secretaria da Saúde para o enfrentamento da pandemia.

Os dados secundários foram analisados de forma quantitativa através do software estatístico Rstudio e linguagem gráfica em Python com os pacotes Parda, Numpy e Seaborn, sendo realizada a estatística descritiva através de frequência e medida de tendência central (mediana). Foram utilizados gráficos e tabelas para apresentação da distribuição e comportamento das variáveis.

Foram utilizadas as variáveis: casos confirmados do coronavírus, coeficiente de incidência, população total dos bairros de Salvador – BA e casos recuperados de coronavírus de junho de 2020 a janeiro de 2021, disponíveis na plataforma da prefeitura de Salvador–BA. Os dados foram extraídos dessa plataforma em dezembro de 2021 e registrados em planilhas no software Microsoft Excel. Posteriormente, os dados foram analisados e interpretados.

RESULTADOS

Os resultados dos 161 bairros foram analisados, como mostra a Tabela 1, e os três bairros com maior prevalência de casos confirmados de COVID-19, no período de junho de 2020 a janeiro de 2021, foram Brotas, Pituba e Itapuã. Já os bairros com menor prevalência de casos confirmados, neste mesmo período, foram Ilha dos Frades, Ilha de Bom Jesus dos Passos e Porto Seco Pirajá. Os bairros com maior mediana de casos recuperados foram Brotas, Pituba e Itapuã e aqueles com menor mediana de casos recuperados foram Ilha dos Frades, Ilha de Bom Jesus dos Passos e Porto Seco Pirajá.

Tabela 1 – Mediana da população, casos confirmados e casos recuperados em cada bairro de Salvador – BA.

BAIRRO	POPULAÇÃO	CONFIRMADOS	RECUPERADOS	BAIRRO	POPULAÇÃO	CONFIRMADOS	RECUPERADOS
ACUPE	11213	282	269	ILHA DOS FRADES*	733	1	1
AEROPORTO	-	9	7	IMBUÍ	26540	862	825
ÁGUAS CLARAS	37029	774	682	ITACARANHA	16088	296	260
ALTO DA TEREZINHA	14010	92	82,5	ITAIGARA	10874	445	429
ALTO DAS POMBAS	3823	138	136,5	ITAPUÃ**	66961	1393	1327,5
ALTO DO CABRITO	17051	197	179,5	JARDIM ARMAÇÃO	3025	409	398,5
ALTO DO COQUEIRINHO	11145	120	111	JARDIM CARJAZEIRAS	7572	152	135,5
AMARALINA	4125	266	247	JARDIM DAS MARGARIDAS	4592	254	247,5
AREIA BRANCA	2594	27	18	JARDIM NOVA ESPERANÇA	14008	235	220,5
ARENOSO	16604	361	345,5	JARDIM SANTO INÁCIO	8670	134	122,5
ARRAIAL DO RETIRO	8938	99	88	LAPINHA	5004	40	38
BAIRRO DA PAZ	19407	180	159	LIBERDADE	41802	1260	1181
BAIXA DE QUINTAS	2135	98	86,5	LOBATO	29169	714	642
BARBALHO	9227	230	211,5	LUIZ ANSELMO	11503	222	202
BARRA	17298	582	552	MACAÚBAS	8556	128	117,5
BARREIRAS	17960	249	242,5	MARECHAL RONDON	19470	304	270,5
BARRIS BEIRU TANCREDO NEVES	4845	140	134,5	MARES	2359	46	36,5
BOA VIAGEM	50416	1298	1253	MASSARANDU BA	20160	525	475,5
BOA VISTA	2322	128	83	MATA ESCURA	32349	505	481
DEB ROTAS	2964	18	11	MATATU	10542	349	331

BOA VISTA DO SÃO CAETANO	17688	276	253,5	MIRANTES DE PERIPERI	-	80	78
BOCA DA MATA	8068	152	137,5	MONTE SERRAT	6590	107	101
BOCA DO RIO	48032	1008	961	MORADAS DA LAGOA	16189	7	7
BOM JUÁ	15528	45	27	MUSSURUNGA	30838	523	469,5
BONFIM	9446	327	297	NARANDIBA	14368	271	263,6
BROTAS**	70158	1909	1806	NAZARÉ	12571	377	370,5
CABULA VI	10728	331	303	NORDESTE DE AMARALINA	21887	890	858,5
CABULA	23869	1147	1079,5	NOVA BRASÍLIA	16716	543	515
CAIXA D'ÁGUA	22446	521	483,5	NOVA CONSTITUINTE	9410	41	40
CAJAZEIRAS II	1137	56	22	NOVA ESPERANCA	6732	73	71
CAJAZEIRAS IV	3364	46	45,5	NOVA SUSSUARANA	12206	53	42
CAJAZEIRAS V	5422	91	88	NOVO HORIZONTE	12952	121	116,5
CAJAZEIRAS VI	7341	64	60	NOVO MAROTINHO	4238	43	41
CAJAZEIRAS VII	4524	101	93	PALESTINA	6007	87	74
CAJAZEIRAS VIII	13013	213	205	PARIPE	55039	1070	990
CAJAZEIRAS X	8513	193	181,5	PATAMARES	6156	492	483
CAJAZEIRAS XI	16899	258	242	PAU DA LIMA	24693	698	641
CALABAR	6484	46	39	PAU MIÚDO	20740	429	371,5
CALABETAO	7298	106	101,5	PERIPERI	47179	890	793,5
CALÇADA	5024	63	61,5	PERNAMBUEÍS	64983	2172	2095,5
CAMINHO DAS ÁRVORES	12323	437	427,5	PERO VAZ	22054	454	412,5
CAMINHO DE AREIA	12318	169	156	PIATÃ	11441	510	487,5
CAMPINAS DE PIRAJÁ	11673	262	237,5	PITUBA**	65160	1796	1735
CANABRAVA	13664	268	250,5	PORTO SECO PIRAJÁ*	72	5	4
CANDEAL	13553	371	353	RESGATE	6708	144	142
CANELA	5339	140	132,5	RETIRO	262	61	58
CAPELINHA	16033	187	177	RIBEIRA	19578	564	548,5
CASSANGE	4633	44	32,5	RIO SENA	16379	224	202
CASTELO BRANCO	33510	608	541,5	RIO VERMELHO	18334	614	585,5
CENTRO	15695	841	780,5	ROMA	3636	100	79
CENTRO ADMINISTRATIVO DA BAHIA	-	27	21	SABOIEIRO	6682	234	247,5
CENTRO HISTÓRICO	2253	22	20	SANTA CRUZ	27083	1140	1300
CHAME	-	162	152	SANTA LUZIA	7702	11	8
CHAPADA DO RIO VERMELHO	21955	29	26,5	SANTA MÔNICA	7389	118	110,5

CIDADE NOVA	18722	371	345,5	SANTO AGOSTINHO	4796	10	9
COLINAS DE PERIPERI	-	14	13	SANTO ANTÔNIO	4170	77	67,5
COMÉRCIO	1345	58	56	SÃO CAETANO	51159	831	741,5
COSME DE FARIAS	38341	854	778,5	SÃO CRISTÓVÃO	53906	1180	1124
COSTA AZUL	20204	419	399,5	SÃO GONÇALO	17275	298	286,5
COUTOS	26005	533	478	SÃO JOÃO DO CABRITO	21284	77	61
CURUZU	16681	259	239	SÃO MARCOS	28591	1110	1084
DOIS DE JULHO	-	450,5	435,5	SÃO RAFAEL	25790	51	28
DOM AVELAR	11842	186	175,5	SÃO TOMÉ	7207	127	118
DORON	7378	190	178	SARAMANDAI A	11272	117	111
ENGENHO VELHO DA FEDERAÇÃO	24555	576	546,5	SAÚDE	6232	97	93,5
ENGENHO VELHO DE BROTAS	25703	797	766	SETE DE ABRIL	18215	337	308
FAZENDA COUTOS	24255	579	562,5	STELLA MARIS	20641	454	441
FAZENDA GRANDE DO RETIRO	53806	1413	1316	STIEP	13646	238	226
FAZENDA GRANDE I	11459	117	108,5	SUSSUARANA	28809	821	769
FAZENDA GRANDE II	18159	283	262,5	TORORÓ	4717	144	139
FAZENDA GRANDE III	7464	92	85,5	TROBOGY	7158	125	119,5
FAZENDA GRANDE IV	4774	86	81	URUGUAI	30370	700	638,5
FEDERAÇÃO	36362	1219	1162	VALE DAS PEDRINHAS	5162	70	58,5
GARCIA	14180	359	341	VALE DOS LAGOS	12860	50	41
GRAÇA GRANJAS RURAIS	18454	430	400	VALÉRIA	26210	407	347,5
PRESIDENTE VARGAS	1998	28	25	VILA CANÁRIA	11218	227	207,5
HORTO FLORESTAL	-	563,5	547	VILA LAURA	14524	450	436,5
IAPI	24452	507	469	VILA RUY BARBOSA / JARDIM CRUZEIRO	19448	409	374
ILHA AMARELA	-	152,5	144	VISTA ALEGRE	-	49	47,5
ILHA DE BOM JESUS DOS PASSOS*	1465	5	5	VITÓRIA	5225	149	144,5
ILHA DE MARÉ	4236	136	131				

*Bairros com maiores e menores prevalências de casos confirmados.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os dados representados na Tabela 2 retratam a estatística descritiva dos três bairros com mediana mais elevada de prevalência dos casos confirmados e recuperados, em Salvador, no período

de junho de 2020 a janeiro de 2021. Assim, Brotas, Pituba e Itapuã demonstraram mediana de casos confirmados de 1909, 1796 e 1393, respectivamente. Quanto aos casos recuperados, as medianas foram, respectivamente, 1806, 1735 e 1327,5, para os mesmos bairros. A população total, por sua vez, apresentou mediana de 70.158 para Brotas, 65.160 para Pituba e 66.961 para Itapuã.

Tabela 2 – Estatísticas descritivas dos bairros de Salvador – BA com maiores números de casos confirmados de COVID-19.

	Média	Range	Primeiro quartil (25%)	Mediana (50%)	Terceiro quartil (75%)	DP
População Brotas	70158	70158 - 70158	70158	70158	70158	0
Casos confirmados Brotas	1931,6	373 – 3386	1287	1909	3031,5	934
Recuperados Brotas	1677,9	122 – 3235	704,5	1806	2895,8	1054,8
População Itapuã	66961	66961 - 66961	66961	66961	66961	0
Casos confirmados Itapuã	1476	213 – 2762	923	1393	2436	803,1
Recuperados Itapuã	1276,5	50 – 2654	387,8	1327,5	2339	903,6
População Pituba	65160	65160 - 65160	65160	65160	65160	0
Casos confirmados Pituba	2132,6	366 – 4340	1296,5	1796	3774,5	1283,3
Recuperados Pituba	1896,8	121 – 4204	658,8	1735	3650,8	1400,6

DP- Desvio Padrão.

Fonte: Elaborada pelos autores.

A opção pela análise da mediana ao invés da média se deve à distribuição não normal verificada no histograma, análise de média, mediana e moda, bem como os *skewness*, *kurtoses* e o *range* de valores, que apresentou um intervalo largo entre os dados.

DISCUSSÃO

A O município de Salvador conta atualmente com uma população estimada de 2.900.319 habitantes⁽¹⁰⁾, distribuída em uma área territorial de 693.453km²⁽¹¹⁾. O município é organizado através de unidades político-sanitárias, os Distritos Sanitários (DS). Ao todo, somam-se 12 DS, que compreendem uma unidade de território que contém uma população com características epidemiológicas e sociais, com suas necessidades e os recursos de saúde para atendê-la⁽¹²⁾.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde do município, desde os primeiros casos registrados da COVID-19 em 2020 até a 49ª semana epidemiológica, totalizaram 293.547 casos positivos para a doença. Em uma breve retomada histórica, no primeiro ano de pandemia, o mês com maior incidência de casos foi junho, com 1001,5/100 mil habitantes. No mesmo período no ano

seguinte, percebeu-se uma tendência de redução da incidência, onde em junho de 2021 foi registrada uma incidência de 405,4/100 mil habitantes. Em novembro de 2021 foi alcançado o menor valor de incidência no município, desde o início da pandemia, 14,9/100 mil habitantes⁽¹³⁾.

A partir da análise de distribuição dos casos confirmados que possuíam o preenchimento do campo raça/cor (67,2%), percebe-se uma predominância de pessoas pretas e pardas em torno de 79%. O mesmo se repete quando analisados os dados de óbito, em que 73% eram pessoas pretas e pardas. O total de óbitos registrados entre o mês de março de 2020 e novembro de 2021 foi de 7.663 óbitos. A partir de abril de 2021, com o início da vacinação, observa-se uma tendência na redução do número de óbitos na cidade⁽¹³⁾.

Os dados encontrados apontam uma maior prevalência nos bairros de Brotas, Pituba e Itapuã, pertencentes respectivamente aos DS de Brotas, Barra – Rio Vermelho e Itapuã, enquanto os bairros com menor prevalência foram Ilha dos Frades, Ilha de Bom Jesus dos Passos e Porto Seco Pirajá, os dois primeiros pertencentes ao DS Subúrbio Ferroviário e o último ao DS de Pau da Lima⁽¹⁴⁾. Tais dados corroboram com as descrições apresentadas no Boletim Epidemiológico de 13 de dezembro do município, cujo documento possui como referência a incidência acumulada, o DS Barra – Rio Vermelho ficou entre os distritos com maior incidência e o DS Subúrbio Ferroviário o de menor incidência.

No que diz respeito à rede de serviços do município, até junho de 2017 o Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde aponta a presença de 2.986 estabelecimentos de diferentes fontes de financiamento no município. Dentre os vinculados ao SUS, 56,71% estão sob responsabilidade da gestão municipal. Em relação à distribuição dos serviços por DS, a maior concentração se encontra no DS Barra – Rio Vermelho (19,63%), sendo mais da metade desses de caráter privado/filantrópico, concentrando também serviços de alta complexidade (43%). Em contrapartida, a menor concentração se encontra nos DS Boca do Rio, Cajazeiras e São Caetano-Valéria, com destaque para a ausência dos serviços de alta complexidade no DS São Caetano-Valéria⁽¹⁴⁾.

A Atenção Básica no município conta com 11 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e, apesar do aumento do percentual nos últimos anos da cobertura, o município ainda possui uma cobertura incipiente de Unidades de Saúde da Família e de equipes NASF-AB. Somente 10,5% desses núcleos estão distribuídas em seis distritos: Barra – Rio Vermelho, Cabula, Cajazeiras, Itapuã, São Caetano-Valéria e Subúrbio Ferroviário⁽¹⁴⁾.

É importante sinalizar o NASF-AB enquanto equipe composta por um quadro de profissionais historicamente vinculados à reabilitação, a exemplo de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistente sociais, psicólogos, educadores físicos e outros. Isso representa um grande

potencial para pensar estratégias de cuidado orientado ao território e à comunidade, para usuários que necessitem desse cuidado em saúde⁽¹⁵⁾.

Sugere-se, portanto, que uma ampliação da cobertura de equipes NASF e de Unidades de Saúde da Família, orientada pelo perfil epidemiológico e social dos distritos e bairros, bem como o estabelecimento de fluxos para o encaminhamento e acolhimento desses usuários associada à capacitação e formação desses profissionais, possa abarcar as demandas crescentes de usuários com sequelas após a infecção e recuperação da COVID-19.

A atenção básica possui capacidade resolutiva de 80% dos problemas de saúde da população, desde que bem estruturada e organizada, possuindo a Estratégia de Saúde da Família como estratégia prioritária para reorientação do modelo de atenção do SUS. Essa estratégia apresenta em sua estrutura práticas de saúde orientadas pelo território e pelas necessidades de saúde da população adscrita, possuindo a possibilidade de articular estratégias com outros serviços que compõem a rede⁽¹⁶⁾.

Utilizar o potencial já instalado e ampliar a cobertura das unidades de saúde da família é um caminho para qualificação do cuidado e ampliação do acesso aos serviços de saúde que a população necessita, próximo ao domicílio e com ferramentas de baixa densidade tecnológica. A adoção dessa postura permite um encaminhamento melhor orientado, melhor uso dos recursos e consequente resolução das demandas⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Torna-se evidente, portanto, que é possível afirmar que os bairros com maior prevalência de casos confirmados são também aqueles com as maiores medianas de casos recuperados e os bairros com menos casos confirmados são também aqueles com as menores medianas de casos recuperados. Diante disso, sugere-se a utilização dos dados para estratégias destinadas ao planejamento e tomada de decisões direcionadas para medidas de prevenção e promoção à saúde, por meio de campanha de vacinação e educação em saúde, mais engajada nos bairros com maior número de casos confirmados e casos recuperados.

Espera-se que as regiões com elevada prevalência de casos recuperados demandem mais profissionais atuantes na reabilitação à saúde, afinal o coronavírus pode impactar em incapacidades e disparidades locais em saúde. Isso demanda mais centros de reabilitação para locais com potenciais usuários do Sistema Único de Saúde.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses entre os autores do artigo intitulado “Incidência de COVID-19 nos bairros de Salvador como norteadora para reabilitação: um estudo descritivo” submetido para apreciação na Revista Brasileira de Saúde Funcional.

REFERÊNCIAS

1. Ciotti M, Angeletti S, Minieri M, Giovannetti M, Benvenuto D, Pascarella S et al. COVID-19 Outbreak: An Overview. *Chemotherapy*. 2020;64(5-6):215-23. DOI: 10.1159/000507423.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-33. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017.
3. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed*. 2020;91(1):157-60. DOI: 10.23750/abm.v91i1.9397.
4. Natividade MS, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira MG et al. Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2020;25(9):3385-92. DOI: 0.1590/1413-81232020259.22142020.
5. Pereira ER, Rodrigues BRF, Gomes ES, Franco FS, Silveira LAG, Cremonese M, et al. Importância da fisioterapia frente à pandemia provocada pelo novo Coronavírus. *Braz J Dev*. 2021;7(1):9020-30. DOI: 10.34117/bjdv7n1-612.
6. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde debate*. 2021;44:161-76. DOI: 10.1590/0103-11042020E410.
7. Daniel CR, Baroni MP, Ruaro JA, Fréz AR. Estamos olhando para os indivíduos pós-COVID como deveríamos? *Rev. Pesqui. Fisioter*. 2020;10(4):588-90. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3238.
8. Macedo TTS, Silva LSM, Figueredo WN, Cardoso GMP, Silva RM, Pimenta RMC. Perfil epidemiológico dos casos de covid-19 em Salvador, Bahia, Brasil. *Rev. baiana saúde pública*. 2021;45(1):76-89. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3235>
9. Dias RC, Seixas PC. Territorialização de políticas públicas, processo ou abordagem?. *RPER*. 2020;55:47-60. Disponível em: <https://www.review-rper.com/index.php/rper/article/view/9>. Acesso em: 27 set 2022.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência 1 de julho de 2020. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=28674&t=resultados>. Acesso em: 03 jan 2022.

11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Área territorial brasileira 2020. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?=&t=acesso-ao-produto>. Acesso em: 03 jan 2022.
12. Almeida ES, Castro CGJ, Vieira CAL. Distritos Sanitários: Concepção e Organização. 1998;1:43. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume01.pdf. Acesso em: 04 jan 2022.
13. SALVADOR (Bahia). Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Salvador: SMS, 2016. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/suis/home/>. Acesso em: 04 jan 2022.
14. SALVADOR (Bahia). Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Salvador: SMS, 2021. Disponível em: http://www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br/download/boletim-25_2021-sms-cievs-ssa-covid-19/?wpdmdl=3475&refresh=61d486c78b7a41641318087. Acesso em: 04 jan 2022.
15. SALVADOR (Bahia). Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG). Plano Municipal de Saúde do Salvador 2018-2021. Salvador, 2018.
16. Moreira DC, Bispo JP Júnior, Nery AA, Cardoso JP. Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. *Cad Saude Publica*. 2021;36(12):1-13. DOI: 10.1590/0102-311X00031420.
17. Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cad Saude Publica*. 2018;34(8):1-5. DOI: 10.1590/0102-311X00029818.