

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DIVEP 2023

BAHIA, 2024

DIRETORIA

Márcia São Pedro Leal Souza

Tatiane Moncorvo de Lima

Taís Ferreira dos Santos

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO

Adriana Rosa Maciel Santos

Adriana Lopes de Menezes

Amanda Costa Melo

Caroline Batista dos Santos

Millani Souza de Almeida Lessa

Sarah Senna dos Santos Cardoso

Sergio Ricardo Valverde

COORDENAÇÃO DE SUPORTE ESTRATÉGICO E TECNOLÓGICO

Vandinei Alberto dos Santos

Sistema de Informação de Notificação de Agravos

Anete Alves Bonfim

Geisa Maria Reis de Santana

Isabela Torres Pinto

Jocélia Borges Pereira

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Amélia Fernanda Moraes da Silva

Célia de Cerqueira Santos

Cleidnalva Pereira Costa

Lúcia Garcia Teixeira Amorim

Mariza Barreto Galiza

Neide Maria dos Santos

Simone Ribeiro Lordelo

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES E VIGILÂNCIA E CONTROLE DE DOENÇAS

IMUNOPREVENÍVEIS

Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

Tereza Antônia de Jesus

Rosilda Ramos

Central de Distribuição e Armazenamento e Distribuição de Imunobiológico

Ana Lúcia da Silva

Denise Silva Santos

Edmilson Vasconcelos de Jesus
Elane dos Anjos Alves
Everaldo da Paixão de Assis
Fabio dos Santos Silva
Joelmo Ferreira
Josué Vieira dos Santos Junior
Leonardo Lordello Schmislt
Loide de Araújo Goes Ribeiro
Lucas Batista da Silva
Mariana Lopes
Marinalva Batista
Marinalva Batista
Nelci Oliveira
Oscar de Carvalho Mortes
Roselane Cristine da Conceição
Rosélia Chagas
Vilmara Santos da Silva

Eventos Adversos Supostamente Associados à Vacinação

Akemi Endres Aoyama Chastinet
Bruna Gabriela Gomes
Marilda Moitinho Fahel
Samara Santos Uzêda

Sistema de Informação

Antônio Rainerio Carneiro Rios Junior
Jaiane Lomba
Moacir de Santana Jorge Filho

Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

Sara Maiara Ramos da Silva

Exantemáticas/Varicela

Adriana de Magalhães Dourado
Carine Gondim
Jaciera Evangelista da Silva

Síndromes Gripais

Aline Anne Ferreira de Deus
Ana Lúcia Coutinho
Daniele Ribeiro de Souza
Egivando Gonçalves dos Santos

Ladjane Barbosa Armede
Maurício Polycarpo Silva
Patrícia Ribeiro Lordello Cerqueira

Meningites e Paralisia Flácida Aguda

Maria Raquel Aquino de Lima Soares
Vânia Maria Leão Carneiro
Tânia Maria Damasio dos Santos

Raiva

Júlio César Barbosa dos Santos
Davi Azevedo de São Bernardo

Tétano/Difteria e Coqueluche

Luciana Guimarães Monteiro

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

Eleuzina Falcão da Silva Santos

Iraildes de Jesus Santos

IST/Aids/Hepatites Virais

Carla Lima Cerqueira Martins
Carla Taiana Cointeiro Bressy
Fabilene Nascimento Santos
Francisco Lega Braghiroli
Maria da Natividade Do Espírito Santo Melo
Mariana Silva Macedo
Myllene Almeida Souza
Simone Portugal Caldas
Tiago Jordão F.P. Gomes
Zilda Afonso Torres Almeida

Hanseníase

Greice Quele dos Santos Cruz
Thamires Laet Cavalcanti e Silva

Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

Leidiane Silva Lima
Luana Chaves
Tatiana Oliveira

Tuberculose

Ana Paula Freire Cruz

Francisco dos Santos Santana
Livia Fonseca da S. C. A. Santana
Isabel Cristina Antas Silva Oliviere

COORDENAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Ana de Fátima Cardoso Nunes

Sol Maiara dos S. Nascimento

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Maria da Conceição Freitas Teles Teles

Causas Externas

Tilson Nunes Mota (Notificação da Violência Interpessoal e Autoprovocada)

Graciele Oliveira Menezes (Notificação da Violência Interpessoal e Autoprovocada)

Ana Carolina de Castro Silva (Acidente de Trânsito)

Flávia Reijane de Matos Mascarenhas

Neoplasias

Robert de Jesus Santos Leite

Michele Alcântara de Almeida da Hora

Magali Soraia

Valdineri Santos

Rebeca D'el Rey Berbert Leite

Luana Santos de Jesus

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA DE ÓBITO

Ana Cláudia Fernandes Nunes da Silva Barbosa

Sistema de Informação da Mortalidade/Sistema de Informação de Nascidos Vivos

Anna Arianne Alves Silva Varjão

Érika Florence Nogueira Bastos

Liane Santiago Andrade

Dionise do Nascimento Dias

Sylvia Karina Brandão Rosa Correia

Vicente Sebastian Silva Santos

Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal

André Lessa

Karina Santana da Rocha (Óbitos Materno)

Fabíola de Souza Lima Santos (Óbitos Infantil/Fetal)

Carol Rodrigues (Mulheres em Idade Fértil (MIF))

Vigilância dos Óbitos Mal Definidos

Aliucha Magalhães Santos Fonte

Fabiana Oliva Lima Santos

Marta Santana de Lima Pereira

COORDENAÇÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO VETORIAL

Sandra Maria de Oliveira da Purificação

Iasmin Lima Evangelista Dias Freitas

Malária

Euma Fraga Marques

Isabela do Carmo

Doença de Chagas

Cristiane Medeiros Moraes de Carvalho

Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela

Arlene Maria de Jesus

Aroldo Carneiro

Iolanda Souza

Jaciara Prado de Jesus

Juliana dos Santos

Laís Santos

Rafael Machado Gomes

Talyta do Rosário

Esquistossomose

Larissa Oliveira

Lara Perzentino Santos

Leishmaniose

Filadélfia Marques

Rafaela Pamponet

Peste/Epizootia

Luciana Bahiense da Costa

Leptospirose

Marcelo Mario Santos Medrado

Esporotricose

Manoela Sampaio

Marcelo Mario Santos Medrado

Entomologia

José Melo

Manoela Sampaio

Paulo Sávio Machado

COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DA SITUAÇÃO

Zenaide Calazans de Oliveira

Eliana Carvalho do Bonfim Baqueiro

Renato Queiroz dos Santos Junior

Virgínia Aguiar

COORDENAÇÃO DE SUPORTE OPERACIONAL

Gabriela Soares

Camila Ferreira

Tabita Barbosa

Informática

Alexsandro Pereira

Ueslei Silva

Compras

Rafaela Santos

Transporte

Andréa Leite

João Gomes de Brito

Marcos Danilo de Almeida Oliveira

Contratos e COPEL/ Pregão

Rosângela Santana

Diárias

Fernanda Santana Menezes

Natália Silva Bispo

Almoxarifado

Pedro Paulo Gonçalves

Raimunda de Jesus

Lúcia Maria de Jesus

Financeiro

Lázaro Machado
Claudia Caribé Pinho
Lucidalva Xavier

Patrimônio

Claudia Andrade
Raimundo Silvaní

INTRODUÇÃO

A Vigilância Epidemiológica (VE) é definida como um “conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (Lei 8.080/90).

As atividades de vigilância epidemiológica em conformidade com a legislação vigente organizar-se-ão por meio da Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica, que tem como objetivos gerenciar e alimentar os sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), capacitar os profissionais de saúde subsidiando os municípios responsáveis pela execução das ações de controle de doenças e agravos em seus territórios, detectar e organizar a resposta as em emergência em saúde pública, promover a redução e o controle das doenças imunopreveníveis, as transmitidas por vetores, transmissíveis e não transmissíveis além de apoiar na logística e distribuição de imunobiológicos e insumos estratégicos do Ministério da Saúde.

Os processos de trabalho da VE utilizam a notificação compulsória e os sistemas de informações como instrumentos essenciais, pois além de registrar a ocorrência de casos de doenças e agravos, permitem a geração de informações que subsidiam a tomada de decisões no processo de investigação e planejamento das ações, e a retroalimentação necessária para o monitoramento e avaliação das doenças e agravos de interesse da Saúde Pública.

Possui participação determinante na formulação das políticas públicas, planos e programas de saúde, pois tem ferramentas que amparam a gestão no comportamento de um determinado agravo, estabelecendo prioridades de atuação.

Considerando que o Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores , e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às programações seguintes, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica

da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, apresenta a análise dos indicadores epidemiológicos, contemplando as ações realizadas no intuito de alcançar as metas pactuadas. Ademais, consolida o trabalho realizado pelas equipes técnicas constituintes da Divep durante o ano de 2023.

A análise dos indicadores aqui apresentados, revela a situação epidemiológica do Estado da Bahia e a tendência das doenças e agravos de interesse em saúde pública. Espera-se que este relatório auxilie na implantação e institucionalização de processos de monitoramento e avaliação que integram os diversos instrumentos de gestão PPA/PES/PQAVS/FIPLAN, em seus diferentes níveis de gestão: central e regional, culminando na qualificação dos processos de trabalho das áreas técnicas e principalmente nos resultados em saúde, estimule o fortalecimento da capacidade analítica dos grupos de trabalho e promova o desenvolvimento dos sistemas de informação de saúde cada vez mais intercomunicados.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Percentual de encerramento oportuno segundo região de saúde, Bahia, 2023.

Gráfico 2. Proporção de Contatos Examinados entre os Registrados dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Bahia, 2014 a 2023*.

Gráfico 3. Proporção de Contatos Examinados entre os Registrados dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, por Macrorregiões de Saúde-Bahia, 2014 a 2023*.

Gráfico 4. Número e proporção de cura de casos novos de TB confirmados laboratorialmente. Bahia, 2007-2022

Gráfico 5. Proporção de óbitos com causa definida, Bahia, 2000 a 2022.

Gráfico 6. Proporção de óbitos com causas definidas, segundo Macrorregião de Saúde. Bahia, 2021* e 2022*.

Gráfico 07. Razão entre nascimentos coletados pelo SINASC e estimados pelo IBGE, Estado da Bahia ,2006-2022*.

Gráfico 08. Percentual de completitude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos. Estado da Bahia, 2006-2022*.

Gráfico 09. Razão entre óbitos coletados pelo SIM e estimados pelo IBGE, Estado da Bahia, 2006-2022*.

Gráfico 10. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados por Macrorregião de Saúde e Bahia, 2023.

Gráfico 11. Número de óbitos MIF e proporção de óbitos investigados por Macrorregião de Saúde, Bahia – 2023*.

Gráfico 12. Número de óbitos Maternos e proporção de óbitos investigados por Macrorregião de Saúde, Bahia – 2023*.

Gráfico 13. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) dentre as quatro principais DCNT por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2023*.

Gráfico 14. Ranking de óbitos do conjunto das quatro DCNT na faixa etária prematura (30 a 69 anos), Bahia, 2023*.

Gráfico 15. Proporção de Casos Notificados da violência interpessoal e autoprovocada de acordo com a raça/cor. Bahia, 2023.

Gráfico 16. Números de notificações de acidentes de trânsito segundo quadrimestre de notificação. Bahia, 2021 a 2023.

Gráfico 17. Número de acidentes de trânsito notificados no SINAN, segundo mês de notificação. Bahia, 2023.

Gráfico 18. Proporção de Acidentes de Trânsito notificados no SINAN, por tipo de Acidente de Trânsito. Bahia 2023.

Gráfico 19. Número de notificações de acidentes de trânsito segundo Macrorregião de Saúde de residência. Bahia, 2023.

Gráfico 20. Óbitos por acidentes de trânsito segundo quadrimestre do óbito. Bahia, 2021-2023.

Gráfico 21. Óbitos por acidentes de trânsito, segundo Macrorregião de Saúde de residência. Bahia, 2023.

Gráfico 22. Número de óbitos por acidentes de trânsito segundo grupo do CID-10. Bahia, 2023.

Gráfico 23. Número de óbitos por acidentes de trânsito segundo faixa etária da vítima. Bahia, 2023.

Gráfico 24. Número de óbitos por acidentes de trânsito segundo raça/cor da vítima. Bahia, 2023.

Gráfico 25. Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos. Bahia. 2014- 2022.

Gráfico 26. Número de casos de Aids em menores de 5 anos. Bahia. 2014 a 2023.

Gráfico 27. Número e proporção de contatos examinados de TB. Bahia, 2007-2023.

Gráfico 28. Distribuição dos casos confirmados de malária por carga parasitária. Bahia, janeiro a dezembro de 2023*.

Gráfico 29. Proporção de Cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes Bahia, 2014 a 2023*.

Gráfico 30. Proporção de cura e abandono entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Macrorregiões- Bahia, 2014 a 2023*.

Gráfico 31. Percentual de mortes por causas evitáveis, em menores de cinco anos de idade. Estado da Bahia, 2010 – 2023*.

Gráfico 32. Distribuição dos casos notificados de ESAVI, por tipo de gravidade e grupo de vacina (Covid e outras vacinas). Bahia, 2023*.

Gráfico 33. Distribuição das doses Aplicadas de Imunobiológicos Especiais por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2023.

Gráfico 34. Casos de doenças diarreicas agudas segundo faixa etária por SE. Bahia, 2023.

Gráfico 35. Número de casos confirmados de rotavírus por faixa etária e sexo. Bahia, 2023

Gráfico 36. Casos de tracoma por forma clínica e sexo. Bahia, 2023.

Gráfico 37. Taxa de Notificação de casos de PFA em menores de 15 anos 2015 a 2023*.

Gráfico 38. Classificação Final dos casos de SRAG por semana epidemiológica do início dos sintomas. Bahia, 2023*.

Gráfico 39. Distribuição de casos da SIM-P por semana epidemiológica (SE), segundo ano de início de sintomas. Bahia, 2020-2023*.

Gráfico 40. Coeficiente de Incidência das Meningites Bacterianas, Bahia, 2022 e 2023*.

Gráfico 41. Situação de encerramento dos casos notificados de Doença de Chagas Aguda, segundo mês de início dos sintomas. Bahia, de agosto a dezembro de 2023.

Gráfico 42. Número de casos notificados de esporotricose no Estado da Bahia no período de 2018 a 2023.

Gráfico 43. Número de casos de esporotricose segundo mês de notificação, Bahia, 2023.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Proporção de testes HIV realizados em pessoas com TB, segundo a macrorregião de saúde. Bahia, 2015-2023*.

Tabela 02. Proporção de cura de casos novos de TB confirmados laboratorialmente, segundo as macrorregiões de saúde. Bahia, 2015-2023*.

Tabela 03. Distribuição do número e proporção de contatos de TB examinados, segundo as macrorregiões de saúde. Bahia, 2015-2023*.

Tabela 04. Óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos, desagregados por faixa etária e causas selecionadas (Nº e %). Estado da Bahia, 2010 - 2023*.

Tabela 05. Número de casos confirmados de tétano acidental por Macrorregião de Saúde, Bahia (2022-2023).

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Desempenho das metas programáticas das ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças/agravos. Bahia, 2023.

Quadro 02. Câmara Técnica de Análise de Óbitos por Macrorregião de Saúde e suas respectivas abrangências, Bahia 2023*

Quadro 03. Serviços que iniciaram profilaxia pós exposição em 2023.

Quadro 04. Macrorregiões serviços com implantação de Profilaxia Pré Exposição no ano de 2023.

Quadro 05. Índice alcançado dos Indicadores do SISPACTO e PQA-VS, relacionados à Vigilância Epidemiológica. Bahia, 2023.

Quadro 06. Distribuição das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia no Estado da Bahia, 2023.

Quadro 07. Total de óbitos e taxa de letalidade por dengue na Bahia, no período de 2019 a 2023.

Quadro 08. Desempenho das metas programáticas de campanhas e eventos de proteção, promoção e prevenção em saúde, no período de janeiro a dezembro. Bahia, 2023

Quadro 09. 20 eventos no primeiro quadrimestre de 2023

Quadro 10. 31 eventos no terceiro quadrimestre de 2023

Quadro 11. Desempenho das metas programáticas relacionadas à gestão do conhecimento e das informações em saúde, no período de janeiro a dezembro. Bahia, 2023.

Quadro 12. Resultados alcançados referentes à implementação das ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunização. Bahia, 2023.

Quadro 13. Indicadores de cobertura vacinal.

Quadro 14. Análise comparativa dos dados da busca ativa, da rede básica, do SINAN e do SIM, entre o ano de 2022 e 2023, Bahia.

Quadro 15. Número de óbitos por DC, segundo macrorregião de saúde de residência. Bahia, de janeiro a dezembro* dos anos de 2022 a 2023.

Quadro 16. Resumo de despesa orçamentária, janeiro a dezembro de 2023.

SUMÁRIO

Meta 1: AMPLIAR O NÚMERO DE MUNICÍPIOS REALIZANDO, NO MÍNIMO, QUATRO AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	20
DESEMPENHO DA META PROGRAMÁTICA DE AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA.....	20
1. IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS/AGRAVOS.....	22
I - Indicadores do Plano Plurianual PPA 2020-2023 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Vigilância Epidemiológica.....	22
II - Indicadores do SISPACTO e Programação de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), relacionados à Vigilância Epidemiológica.....	39
2. REALIZAR CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS E EVENTOS DE MOBILIZAÇÃO DIRECIONADOS PARA A PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	82
I – Indicadores do PES e PPA 2020-2023 para a mobilização da população para a proteção, promoção e prevenção em saúde da população.....	82
3. APRIMORAR A GESTÃO DO CONHECIMENTO E DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE.....	90
I- Indicadores do Plano Plurianual PPA 2020-2023 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a gestão do conhecimento e das informações em saúde.....	90

Meta 2: REQUALIFICAR AS AÇÕES DA REDE ESTADUAL DE FRIO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO.....	98
1.IMPLEMENTAR AS AÇÕES E ESTRUTURAS DA REDE DE FRIO DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO.....	98
I – Indicadores constantes no PES e PPA-2020-2023 para a implementação das ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunização.....	98
II- Outros Indicadores de Imunização Monitorados pela DIVEP.....	101
III - Outras doenças/ agravos de monitoramento da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.....	106
INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS FINANCEIROS E EQUIPE TÉCNICA.....	126
.	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	130

Meta 1: AMPLIAR O NÚMERO DE MUNICÍPIOS REALIZANDO, NO MÍNIMO, QUATRO AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DESEMPENHO DA META PROGRAMÁTICA DE AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA

Nº de municípios notificando agravos priorizados da lista de notificação compulsória. Descritivo: São computados os municípios com notificação de agravos priorizados da lista de notificação compulsória, com destaque para a intoxicação exógena (todas as classificações, inclusive as relacionadas ao trabalho) e as doenças/agravos de notificação compulsória relacionadas ao trabalho (câncer relacionada ao trabalho, LER/DORT, dermatose ocupacional, perda auditiva induzida por ruídos-PAIR, pneumoconiose, acidente com exposição a materiais biológicos, transtornos mentais relacionados ao trabalho e acidente de trabalho grave) e outras de interesse da vigilância da lista de notificação compulsória. Este indicador visa ampliar a notificação de doenças/agravos estabelecida como compulsória nos municípios.

Nº de municípios com óbito por agravos da lista de notificação registrados no SIM e Sinan. Descritivo: Registro de óbito (de agravos notificáveis) registrado no SIM e no Sinan. Serão computados os municípios com pelo menos 01 óbito dos agravos da lista de notificação compulsória notificados no SIM e no Sinan. Terão destaques os agravos de ATG - Acidente de trabalho grave. Um dos objetivos deste indicador é qualificar os bancos do SIM e Sinan. Para tanto, foram pareados os indivíduos que evoluíram a óbito por um tipo de agravo notificado no Sinan e com causa básica equivalente no SIM, segundo município de residência. Ressalta-se que, desde 2013, o Ministério da Saúde (MS) incluiu no rol de itens para o tratamento da base de dados do SIM, no relatório de

qualidade de consistência, a crítica causa de interesse epidemiológico. Nesse sentido, pesquisa-se os registros com CID com causas relacionadas aos agravos notificados no Sinan. Estas listagens são encaminhadas aos responsáveis pela digitação das respectivas Declarações de Óbito (DO) para que sejam checadas e averiguadas com as equipes de vigilância epidemiológica, de modo a reduzir as discrepâncias entre o que é divulgado pelo SIM e o Sinan, visando harmonizar os sistemas, sem a pretensão de igualar, considerando-se as suas especificidades.

No que refere ao **número de municípios notificando agravos priorizados na lista de notificação compulsória, 417** (100%) municípios realizaram a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme a Lista Nacional de Agravos Compulsórios. Condição semelhante foi registrada no ano anterior, visto que manter ativa as notificações em todo território, é essencial para o desenvolvimento de ações inerentes a Vigilância em Saúde, destacando o monitoramento das tendências de morbimortalidade. No escopo das notificações realizadas para o período, destaca-se a intoxicação exógena (todas as classificações, inclusive as relacionadas ao trabalho), totalizando 417 municípios com notificações positivas para o agravo em análise, correspondendo a 100% destes. Quando comparado com o ano anterior observa-se um incremento de 26% em relação ao número de municípios notificando o agravo supracitado, o que retrata uma melhor efetividade das vigilâncias epidemiológicas para a captação ativa aos eventos vinculados à intoxicação exógena e suas formas: autoprovocada, interpessoal e saúde do trabalhador, oportunizando ações integradas à saúde das populações expostas.

Outro destaque importante refere-se às doenças/agravos de notificação compulsória relacionadas à Saúde do Trabalhador, com total de registros de 18.803 notificações no ano de 2023 (Câncer relacionado ao trabalho, LER/DORT, dermatose ocupacional, Perda Auditiva Induzida por Ruídos - PAIR, pneumoconiose, acidente com material biológico, intoxicação exógena, transtornos mentais relacionados ao trabalho e acidente de trabalho). Tais registros ocorreram nos 417 municípios baianos, mantendo o mesmo

cenário quando comparado ao ano anterior (2022), sinalizando a necessidade de efetiva implementação de estratégias para a prevenção e promoção à saúde do trabalhador, visando dirimir riscos e danos para este segmento populacional. Ainda sobre o exposto, as doenças/agravos mais expressivos, no que tange a notificação compulsória relacionada à saúde do Trabalhador, foram acidente de trabalho, responsável por 69% (n: 12.945), acidente com material biológico 18,5% (n: 3.487), LER/DORT 7,6% (n:1.423); intoxicação exógena relacionada ao trabalho 2,3% (n: 433), transtorno mental 2,3% (n: 429); pneumoconiose 0,2% (n: 36) dermatoses ocupacionais 0,2% (n: 30); PAIR 0,07% (n: 14); câncer relacionado ao trabalho 0,03 (n:06).

No que diz respeito ao **número de municípios com óbito por agravos da lista de notificação registrados no SIM e SINAN**, observou-se que 150 municípios, 36% do total, realizaram a notificação em ambos os sistemas.

Meta 1: AMPLIAR O NÚMERO DE MUNICÍPIOS REALIZANDO, NO MÍNIMO, QUATRO AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS/AGRAVOS

A Vigilância Epidemiológica (VE) é o componente da saúde que possui um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de monitorar o comportamento, a tendência, recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças/agravos, bem como interromper a cadeia de

transmissão. Na Bahia, são desenvolvidas de forma descentralizada pelas instâncias regionais (Macrorregionais de Saúde) e, sobretudo pelos entes municipais.

No item e subitens, dispostos a seguir, serão descritas as ações de vigilância epidemiológica realizadas em 2023, mediante análise dos principais indicadores epidemiológicos utilizados pelo Estado, para demonstrar o nível de desempenho das ações de vigilância epidemiológica, bem como o nível de saúde da população, sob o olhar das doenças e agravos de interesse de saúde pública, pactuados no PES, PPA e PQAVS. A base de dados utilizada é proveniente dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde (SINASC, SINAN, SIM, SI-PNI, SISPNC, dentre outros).

I - Indicadores do Plano Plurianual PPA 2020-2023 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Vigilância Epidemiológica.

Quadro 1. Desempenho das metas programáticas das ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças/agravos. Bahia, 2023.

Iniciativa: Implementar as ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças/agravos				
Ações	Produtos	Indicador	Meta 2023	Resultado 2023
Realizar apoio institucional aos municípios na Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos à saúde	Investigação e encerramento oportuno das doenças/agravos de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas em até 60 dias, a partir da data de notificação	Percentual de doenças/agravos notificados, investigados e encerrados em até 60 dias após notificação.	75%	68,8%
	Municípios realizando teste rápido para diagnóstico	Número de municípios realizando teste rápido para Hepatite B	218	219

	oportuno da Hepatite B			
	Municípios realizando teste rápido para diagnóstico oportuno da Hepatite C	Número de municípios realizando teste rápido para Hepatite C	245	212
	Testes anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70%	70,6%
	Contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80%	62,6%
	Casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente e curados	Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	85%	56,1%
Realizar a investigação de óbitos com causa mal definida	Óbitos investigados e com causa básica definida	Proporção de registro de óbito com causa definida	90%	90,5%*****

Apoiar a ampliação da oferta de serviços de PEP – Profilaxia pré-exposição ao HIV nos municípios de médio e grande porte	Serviços com oferta de PEP	Número de novos serviços de PEP implementados	10	06
Co-financiar a implantação de serviços de Prep – Profilaxia pré-exposição ao HIV nos municípios de médio e grande porte com SAE em Aids	Municípios com oferta de PrEP	Número de municípios com serviços de PrEP implementados	6	9

***** O prazo para a investigação de óbitos infantis e fetais são 120 dias, desta forma mesmo após o fechamento dos 1º, 2º e 3º RQ, as mesmas continuam dentro do prazo vigente, alterando a proporção continuamente. Dados atualizados em 11.01.2024

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. SISLOGLAB, SINANNET, SINAN, SIM, 2024

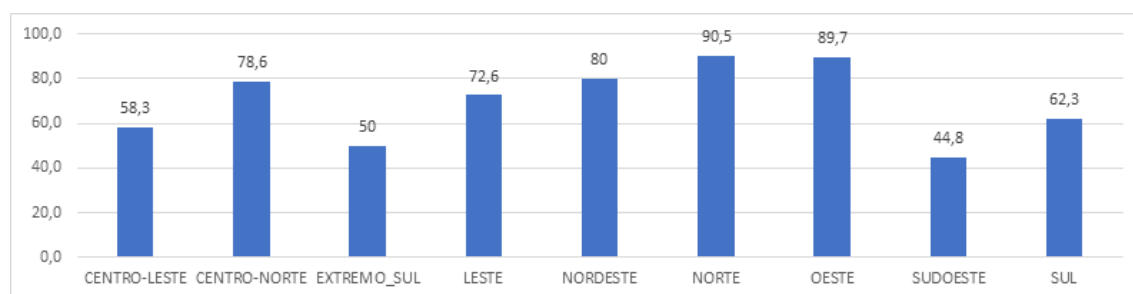
Referente ao desempenho das metas programáticas das ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças/agravos seis indicadores são pactuados. Para iniciarmos, trazemos a **proporção de casos de doenças e agravos de notificação/investigação compulsória encerrados oportunamente dentro de 60 dias após notificação**. A Bahia, a partir das diretrizes do Ministério da Saúde, elencou 14 doenças com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata para realizar esse monitoramento, tendo como meta, encerrar 75% desses casos dentro do período esperado (Quadro 1).

No tocante à meta deste indicador, observou-se que de um montante de 314 notificações em 2023, obteve-se 68,8% de oportunidade (216 notificações investigadas com encerramento oportuno), não obedecendo a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (75%). Quando comparado ao ano de 2022, o indicador sofreu um decréscimo de 23%.

As doenças e agravos cujas notificações apresentaram melhor percentual de encerramento oportuno foram: Malária na região Extra Amazônica 93,9% (n: 62);

Zika (óbitos) 88,9% (n:08); Sarampo 83,3% (n: 55); Paralisia Flácida Aguda: 79,3% (n: 23); Influenza Humana produzida por novo subtipo viral 75% (n: 30); Rubéola 56% (n: 14); Febre Amarela 33,3% (n:2); Febre maculosa e outras rickettsioses 30,6% (n: 22). Ressalta-se que casos de Influenza Humana produzida por novo subtipo viral, estão notificados no SINAN de forma equivocada, uma vez que o mesmo possui um sistema de informação específico - Sivep Gripe - onde o processamento destas é efetuado.

Gráfico 01. Percentual de encerramento oportuno segundo região de saúde, Bahia, 2023.



*FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Dados preliminares com registro até 17/01/2024, às 11h.

Conforme Gráfico 01, acima, observa-se que 44,4% das macrorregiões de saúde apresentaram o alcance da meta para o indicador avaliado (75%), todavia, 55,6% não obtiveram alcance da meta, com destaque para a Macrorregião de Saúde Sudoeste, sendo esta com maior composição de Regiões de Saúde. Uma delas, Brumado, sem técnico de referência. Em comparação ao ano anterior, atenta-se que a referida macro teve alcance, abaixo da meta estabelecida, (49,2%), mantendo o não alcance de meta e declínio no percentual não alcançado. Destaca-se, também, a macro Extremo Sul com alcance de meta, em 2022 (96,2%) e em 2023 apresentou um declínio

expressivo para o seu território de meta produto com alcance de 50% para o indicador em análise.

Salienta-se a necessidade de investimento técnico-operacional, capital humano qualificado e aprimoramento dos vínculos de trabalho para reorganização dos serviços, com vistas a adoção de práticas colaborativa/ integrativas, intra e intersetoriais, no arcabouço da Vigilância em Saúde, ressaltando mais ainda, esta necessidade, frente a revisão do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância à Saúde(PQA-VS), onde a meta será de 80% de encerramento oportuno para as doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan em até 60 dias, a partir da data de notificação, e não mais 75%.

O Indicador “**número de municípios realizando teste rápido para Hepatite B**”, no ano de 2023, através do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB), registrou 219 municípios que realizaram pelo menos 01 (um) teste rápido no mês, sendo de janeiro a dezembro de forma ininterrupta, o que corresponde a 100% da meta para o ano.

Número de municípios realizando teste rápido para Hepatite C

212 municípios registraram a realização de teste rápido para hepatite C no SISLOGLAB, de forma contínua (pelo menos um teste rápido de janeiro a dezembro de 2023). Este registro corresponde a 86,5% da meta proposta. A Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Coordenação de Agravos/Programa Estadual de IST, Aids e Hepatites Virais vem incentivando os gestores e demais profissionais de saúde, com atenção especial para as equipes que atuam na atenção básica na ampliação da testagem rápida, com objetivo de diagnosticar as pessoas com hepatite B e C.

Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.

A meta estabelecida para esse indicador pelo programa nacional de tuberculose PNCT (CGTM/DCCI/SVS/MS) é de 100%, entretanto o estado da Bahia pactuou com os municípios meta de 70%. O resultado positivo do teste HIV em pacientes com tuberculose (TB) permite o tratamento oportuno da TB e o tratamento do HIV com a TARV reduzindo o risco de óbitos entre os pacientes coinfectados por TB HIV devido a TB. Comparando a proporção de testes anti-HIV realizados no ano de 2015 (65,9%) com o ano de 2023 (**70,6%**), pode-se observar um incremento positivo de 7,1%. Além disso, nos últimos três anos foi alcançada a meta preconizada de 70% de casos de TB testados para HIV. O aumento da testagem HIV em pacientes com TB repercute positivamente na detecção e dimensionamento dos casos de coinfeção TB HIV e na positividade dos testes, melhorando a cura e reduzindo significativamente os óbitos. Em 2023, 362 municípios dos 417 notificaram a coinfeção do HIV representando 7,5% dos casos de TB diagnosticados. Dos 3.305 casos de TB que realizaram o teste HIV 10,7% foram positivos.

Tabela 01. Proporção de testes HIV realizados em pessoas com TB, segundo a macrorregião de saúde. Bahia, 2015-2023*.

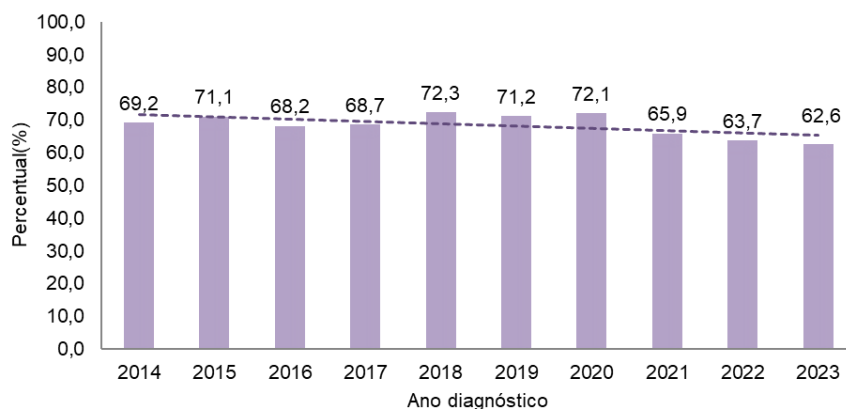
Macrorregião de saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	Var 2022/2015
	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)	No.(%)	(%)
Centro Leste	283 (60,1)	289 (64,7)	312 (63,2)	368 (65)	277 (57,3)	239 (62,2)	285 (61,2)	300 (63,3)	316 (67,5)	5,7
Centro Norte	100 (59,5)	100 (69)	119 (68,4)	140 (78,2)	103 (66,5)	82 (58,2)	119 (62,6)	122 (67,8)	136 (72)	18
Extremo Sul	265 (86,9)	216 (78)	196 (73,1)	265 (84,7)	304 (88,4)	240 (87,9)	259 (85,8)	329 (90,6)	242 (91,7)	19,5
Leste	1411 (64,5)	1457 (68,7)	1483 (69,3)	1508 (70,9)	1379 (65,1)	1239 (68,9)	1448 (71,2)	1602 (72,6)	1543 (69,3)	11,9
Nordeste	55 (45,8)	91 (61,5)	80 (45,2)	95 (52,8)	114 (62,3)	94 (59,9)	86 (53,4)	116 (57,1)	112 (57,4)	52,6
Norte	151 (76,6)	148 (65,5)	161 (77)	184 (84,8)	204 (78,5)	128 (66)	181 (80,1)	200 (83)	156 (73,2)	24,5
Oeste	135 (71,8)	112 (68,7)	141 (68,8)	151 (76,6)	143 (73)	95 (64,2)	103 (71,5)	141 (78,8)	129 (70,1)	4,3
Sudoeste	171 (65,3)	161 (58,8)	159 (59,8)	185 (60,3)	156 (57,4)	154 (65)	134 (57)	201 (72,3)	189 (69,7)	14,9
Sul	376 (65,8)	379 (59,8)	437 (66,7)	481 (73,8)	576 (76,8)	420 (74,2)	492 (75,6)	536 (75,6)	467 (72,1)	29,9
Total	2947 (65,9)	2953 (66,6)	3088 (67,3)	3377 (71,3)	3256 (68,4)	2692 (69)	3107 (70,5)	3547 (73,4)	3290 (70,6)	16,9

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COSET/SINAN. Dados atualizados até 08/01/2024

Observando o desempenho desse indicador nas macrorregiões em 2023 (tabela 1), verifica-se que a proporção de testes realizados variou de 57,4% (Nordeste) à 91,7% (Extremo Sul) e cinco das nove macrorregiões conseguiram atingir ou superar a meta de 70% pactuada. Observa-se também que tomando-se como referência 2015, ocorreu melhoria na testagem HIV em todas as macros e portanto refletindo-se no estado que apresentou um aumento de 16,9%. Apenas as macrorregiões de saúde do Oeste e Centro Leste tiveram um crescimento menor que 10% na proporção de testagem HIV.

No ano de 2023, **a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase foi de 62,6%**, com redução de 1,7% em relação ao ano de 2022. Ao avaliar o período das coortes de 2014 a 2023 (Gráfico 02), pode-se observar uma tendência de queda na proporção de avaliação de contatos examinados, dessa forma o estado tem se mantido abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (75%). Este resultado é preocupante visto que a avaliação dos contatos é uma importante estratégia para a quebra da cadeia de transmissão da doença.

Gráfico 02. Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Bahia, 2014 a 2023*.

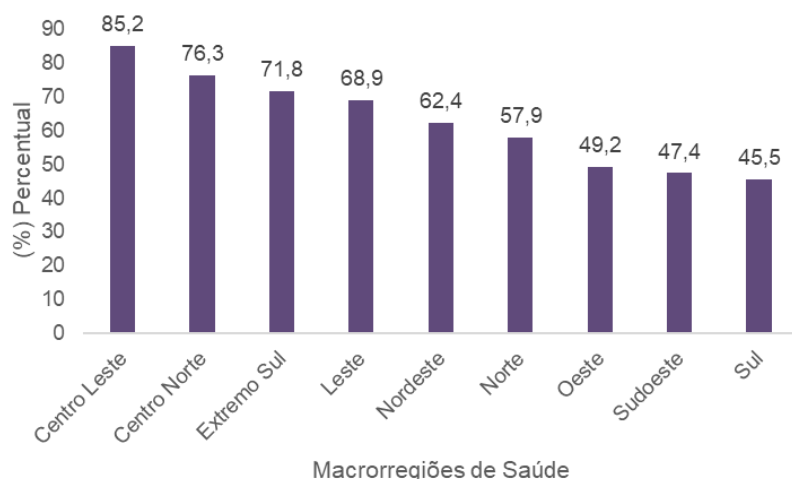


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINANNET. Dados acessados em 12.01.2024 às 10h.

Dentre as Macrorregiões de Saúde, a Extremo Sul (85,2%) e a Norte (76,3%) apresentaram percentuais dentro da faixa considerada como “regular” (75 a 89,9%), sendo que apenas a macrorregião Extremo Sul apresenta resultado acima da meta pactuada (80%). A Sul (71,8%), Oeste (68,9%), Centro Norte (62,4%), Sudoeste (57,9%), Nordeste (49,2%) Centro Leste (47,4%) e Leste (45,5%) foram classificadas como “precário” (<75%) (Gráfico 03).

Ao avaliarmos os indicadores, observa-se a necessidade de investimento em ações de capacitações de profissionais da atenção básica, assim como das vigilâncias epidemiológicas, realização de campanhas de massa educativas, que visem esclarecer à comunidade sobre a doença, reduzindo e/ou eliminando o estigma com relação a doença. Destaca-se também a importância da articulação com movimentos sociais e universidades.

Gráfico 03. Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, por Macrorregiões de Saúde-Bahia, 2014 a 2023*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINANNET. Dados acessados em 12.01.2024 às 10h. Parâmetros: Bom: $\geq 90\%$; Regular: 75 a 89%; Precário: $< 75\%$

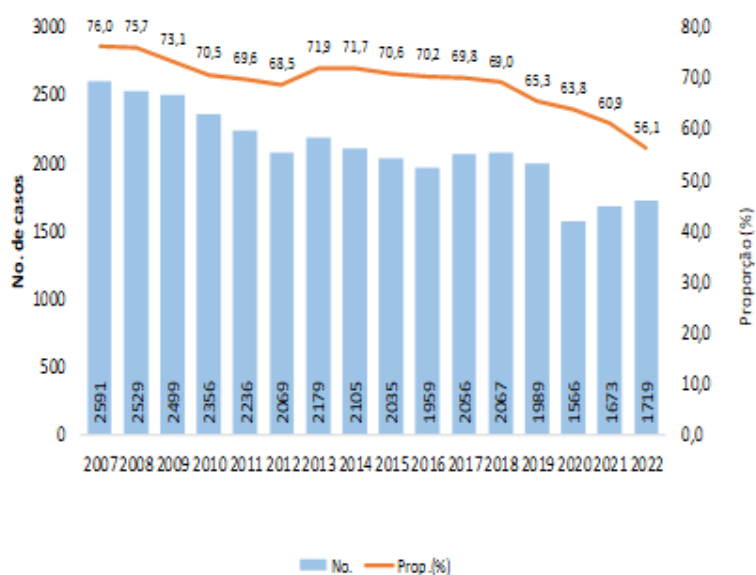
Proporção de cura de casos novos de tuberculose (TB) confirmados laboratorialmente

No tocante ao **número de pessoas curadas da TB confirmadas laboratorialmente no estado da Bahia**, no ano de 2022 houve 1.719 casos novos curados (**56,1%**). Quando comparado ao ano de 2015 (marco de referência para a estratégia pelo Fim da TB), observou-se um decremento de 15,5% no número de casos curados (2.035/70,6%). A performance do indicador Proporção de Cura de TB confirmada laboratorialmente no Brasil e na região Nordeste do País em 2022 foi a seguinte: Brasil (58,8%), região Nordeste (56,2%) e Bahia (56,1 %). Destaca-se que tanto o Brasil como a região Nordeste e a Bahia, estiveram abaixo da meta recomendada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose - PNCT (85%), apresentando queda no indicador em

relação a 2015 (Gráfico 04).

destaca-se que o tratamento normal da TB tem a duração de 6 meses a 9 meses. O processamento dos dados da notificação, digitação e transferências e consolidação, horizontais e verticais SINAN leva cerca de 2 meses. Assim, é necessário cerca de 8 meses após a data de diagnóstico ou da data de início do tratamento; antes desse período o registro das variáveis data e situação de encerramento do tratamento no SINAN tendem a estar em branco ou ignorada. Por esse motivo o PNCT (CGDR/DCCI/SVS/MS) recomenda que os indicadores da TB em geral e especialmente o indicador proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente seja calculado com os dados da coorte anual referente a dois anos anterior ao ano da avaliação (MS, 2009)

Gráfico 04. Número e proporção de cura de casos novos de TB confirmados laboratorialmente. Bahia, 2007-2022.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados até 08/01/2024.

No tocante à proporção de cura de casos novos de TB confirmados laboratorialmente, segundo as macrorregiões de saúde, apresentada na tabela 2 abaixo, é possível comparar as proporções de cura em 2015, 2019, 2020, 2021 e 2022. Em sete das nove macrorregiões de saúde o desempenho da cura de pacientes com TB confirmadas laboratorialmente no ano de 2022 foi abaixo da meta estabelecida pela SESAB e bem distante da meta de 85% recomendada pela OMS. O melhor desempenho foi na macrorregião Centro Norte (73,8%) e na macrorregião Norte (72,8%). Observa-se, ainda, que na série histórica analisada, quatro das nove macrorregiões apresentaram melhora no número de curados: Nordeste, 29,4%; Norte (14,3%), Centro Norte (7,9%) e Extremo Sul (4,0%), embora não tenham atingido a meta de cura.

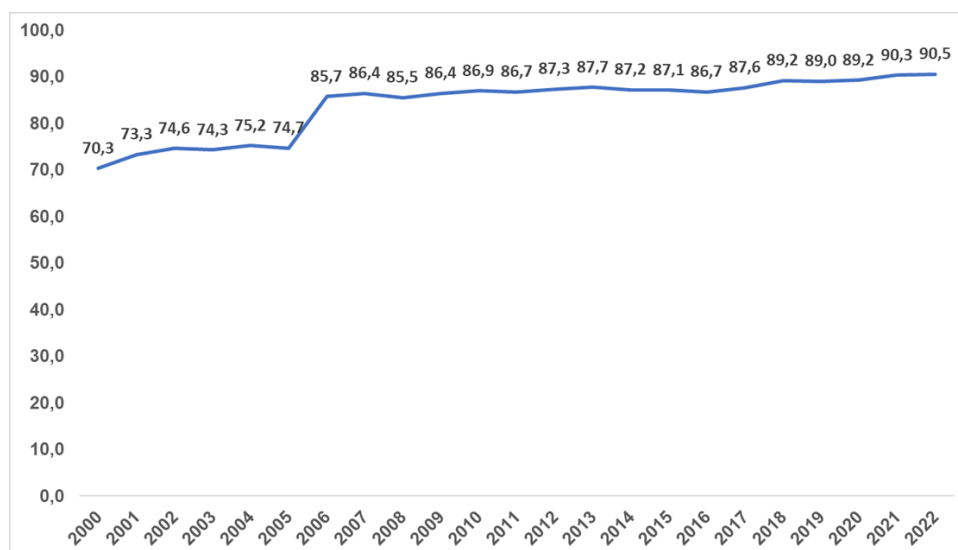
Tabela 2. Proporção de cura de casos novos de TB confirmados laboratorialmente, segundo as macrorregiões de saúde. Bahia, 2015-2023*

Macrorregião de saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	Var 2022/2015
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	
Centro Leste	233 (78,2)	180 (72,6)	247 (77,4)	275 (77,7)	206 (68)	163 (68,8)	169 (69)	162 (59,3)	36 (12,9)	-43,8
Centro Norte	70 (76,1)	66 (73,3)	88 (82,2)	104 (85,2)	63 (71,6)	53 (68,8)	67 (72)	76 (73,8)	23 (22,3)	7,9
Extremo Sul	145 (79,7)	117 (69,2)	106 (66,7)	129 (74,1)	169 (76,5)	102 (69,9)	145 (70,4)	151 (62,1)	41 (21,1)	4,0
Leste	1013 (65,3)	975 (66,9)	1000 (66,4)	913 (61,3)	877 (58,2)	762 (58,6)	762 (55)	768 (49,1)	210 (13,3)	-31,9
Nordeste	48 (68,6)	68 (71,6)	81 (69,8)	75 (69,4)	74 (67,3)	61 (67)	53 (60,2)	68 (58,1)	14 (12,7)	29,4
Norte	78 (70,3)	81 (71,7)	71 (64,5)	83 (68)	(76,4)	65 (67)	84 (68,3)	91 (72,8)	24 (20)	14,3
Oeste	78 (75,7)	73 (72,3)	65 (65)	79 (76,7)	84 (71,2)	61 (70,1)	57 (70,4)	56 (51,9)	14 (16,3)	-39,3
Sudoeste	101 (73,7)	114 (79,7)	106 (72,1)	134 (74)	(73,8)	86 (68,3)	68 (54,8)	99 (68,8)	21 (14,1)	-2,0
Sul	269 (79,1)	285 (76,2)	292 (76,6)	275 (80,6)	279 (72,5)	213 (72,4)	236 (68,8)	248 (64,4)	73 (20,1)	-8,5
Total	2035 (70,6)	1959 (70,2)	2056 (69,8)	2067 (69)	1989 (65,3)	1566 (63,8)	1673 (60,9)	1719 (56,1)	456 (15,3)	-18,4

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COSET/ SINAN. Dados atualizados até 08/01/2024.

Referente ao **percentual de registro de Óbito com Causa Definida**, foi mantida a metodologia pactuada que considera o registro de óbitos no banco de dados do ano anterior (2022) ao da avaliação (2023). O percentual de registro de Óbito com Causa Definida compreende a razão entre o número de óbitos de residentes por causas definidas (exceto capítulo XVIII) e o número total de óbitos de residentes, multiplicado por 100. Dados atualizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), atualizados no dia 11/01/2024, do total de 107.670 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2022, 97.470 óbitos estão com causa básica definida, perfazendo um percentual de **90,5%**. Esse resultado corresponde a um desempenho de 100% em relação a meta pactuada (90%). Comparando esse percentual (90,5%) com o alcançado no ano anterior (90,3%), observou-se um incremento percentual de 0,2% (Gráfico 05). É possível atribuir que os avanços alcançados nesse ano, estão relacionadas as estratégias para qualificação das informações de óbito, tais como a realização de web conferências, web reuniões, Oficina Estadual, monitoramento semanal, realizada pela equipe da Vigilância de Óbito e do Sistema de Informação em Mortalidade SIM da Divep, juntamente com as equipes regionais e municipais responsáveis pela investigação dos óbitos e parceiros como a equipe do Ministério da Saúde, representação do Cremeb e da Secretaria de Segurança Pública da Bahia.

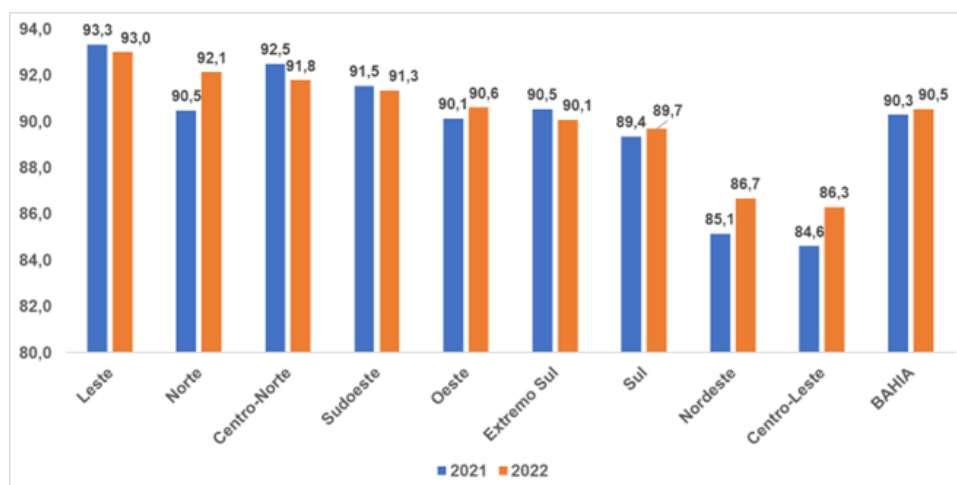
Gráfico 05. Proporção de óbitos com causa definida, Bahia, 2000 a 2022.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM - 2000 a 2005 (acessado em 02/01/2024) e SIM /DIVEP/SUVISA/SESAB - 2006 a 2022 (atualizado em 11/01/2024)

Analisando a proporção de óbitos com causa definida alcançada por macrorregião de Saúde (Gráfico 06), foi observado que seis (06) superaram a meta pactuada de 90%: a macrorregião Leste (93,0%), a Norte (92,1%), a Centro Norte (91,8%), a Sudoeste (91,3%), a Oeste (90,6%) e a Extremo Sul (90,5%) e três (03) ficaram abaixo da meta de 90%: Sul (89,7%), Nordeste (86,7%) e Centro Leste (86,3%). Comparando com os valores alcançados no ano anterior, observou-se um decréscimo na referida proporção nas macrorregiões Leste (0,4%), Extremo Sul (0,5%), Centro Norte (0,8) e Sudoeste (0,2%) e um incremento nas macrorregiões Centro Leste (2,0%), Nordeste (1,8%), Norte (1,8%), Oeste (0,5) e Sul (0,4%).

Gráfico 06. Proporção de óbitos com causas definidas, segundo Macrorregião de Saúde. Bahia, 2021* e 2022*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP-SIM. Dados atualizados e acessados em 11/01/2024

Vale ressaltar que, apesar dos avanços alcançados, ainda é um grande desafio para o estado da Bahia, quando ao compararmos a proporção de óbitos com causa definida com os demais estados da federação, no ano de 2022, a Bahia é o Estado com menor proporção de óbitos com causa definida do país.

Dentro do escopo do trabalho do GT de Vigilância de Óbitos com Causa Mal Definida está a análise das investigações de Óbitos com Causa Mal Definida realizadas pelos municípios. Até dezembro de 2023, o GT analisou 730 investigações das macrorregiões de Saúde, à saber Centro Leste, Extremo Sul, Oeste, Nordeste e Sudoeste. Após a análise das investigações, 620 (84,9%) tiveram a causa básica qualificada e devolvidas ao município para ser procedida a alteração no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para fins epidemiológicos, 47 (6,4%) foram solicitadas mais informações para reanálise e 63 (8,6%) não foi possível qualificar a causa básica permanecendo como mal definida. Comparando com o número de óbitos analisados no ano de 2022 (842) houve um decréscimo de 13,3% nas análises. Esse decréscimo pode estar relacionado a implantação de Câmaras Técnicas municipais, mas especificamente no município de Teixeira de Freitas que até o ano de 2022

enviava as investigações para a Divep analisar e em 2023 a Câmara Técnica desse município iniciou as análises dos óbitos com causa mal definida;

Levantamento realizado pelo GT Vigilância de Óbitos (VEO, no ano de 2023, 33 dos 417 municípios do estado da Bahia possuem Câmaras Técnicas de Análise de Óbitos (Alagoinhas, Aracás, Antas Aporá, Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Camaçari, Catu, Cardeal da Silva, Cipó, Coronel João Sá, Esplanada, Eunápolis, Heliópolis, Ibotirama, Ilhéus, Inhambupe, Itanagra, Itapebi, Luís Eduardo Magalhães, Morro do Chapéu, Paripiranga, Pedrão, Porto Seguro, Ribeira do Pombal, Salvador, Santa Cruz de Cabrália, Santa Maria da Vitória, Sátiro Dias, Sítio do Quinto, Teixeira de Freitas, Una e Vitória da Conquista). Nesse sentido as Câmaras Técnicas Regionais e Estadual dão suporte aos municípios que ainda não conseguiram implantar. O quadro 2 apresenta as Macrorregiões de Saúde que possuem Câmaras Técnicas e suas respectivas abrangências.

Quadro 2. Câmara Técnica de Análise de Óbitos por Macrorregiões de Saúde e suas respectivas abrangências, Bahia 2023*.

Macrorregião de Saúde	Abrangência Regional da Câmara
Sul	Gandu, Ilhéus, Itabuna e Jequié
Sudoeste	Vitória da Conquista, Guanambi, Boquira, Itapetinga, Caetité e Brumado
Norte	Juazeiro e Senhor do Bonfim
Nordeste	Alagoinhas e Cícero Dantas
Centro Norte	Irecê
	Jacobina
Leste	Santo Antônio de Jesus e Amargosa
Centro Leste	Serrinha

Fonte: Levantamento realizado pelas Macrorregiões de Saúde. Dados atualizados e acessados em 19/012024.

Número de novos serviços de PeP implantados

Visando melhorar a assistência no eixo da prevenção do HIV no estado, no ano de 2023 foram implantados 06 serviços com a estratégia de Profilaxia pós-exposição (PeP) (quadro 3), sendo 42,8% na Macrorregião Sudoeste e 14,2% inseridos nas Macrorregiões Centro Leste, Leste e Sul. As Macrorregiões Centro Norte, Norte, Oeste, Extremo Sul e Nordeste não apresentaram novos serviços com instalação da PEP. É possível observar que, a introdução do método não cumpriu a meta estimativa, o que sugere realizar uma sensibilização aos gestores municipais quanto a importância da PEP, como uma estratégia de prevenção a fim de atuar na diminuição de novos casos da infecção pelo HIV.

Quadro 03. Serviços que iniciaram profilaxia pós exposição em 2023.

MACRORREGIÃO	MUNICIPIO	UNIDADE
Macrorregião Centro Leste	Seabra	SAE/CTA Seabra
Macrorregião Leste	Salvador	SAE/CTA São Francisco
Macrorregião Sudoeste	Bom Jesus da Serra	Hospital Municipal Bom Jesus da Serra
Macrorregião Sudoeste	Itapetinga	UPA 24hrs Itapetinga
Macrorregião Sudoeste	Brumado	SAE/CTA Brumado
Macrorregião Sul	Maracás	Hospital Municipal Dr. Alvaro Bezerra

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS

Número de municípios com serviços de PrEP implantados

A rede de saúde com a estratégia de Profilaxia pré-exposição (PrEP) foi ampliada em 7 municípios no Estado, desses, 33,3% na Macrorregião Leste; 22,2% nas Macrorregiões Centro Leste, Oeste e Sul. As macrorregiões Centro Norte, Nordeste, Extremo Sul, Norte e Sudoeste não tiveram este serviço implantado. Os municípios e macrorregiões estão representados no quadro 4. É

extremamente importante a ampliação por se tratar de mais um meio de prevenção a infecção pelo HIV para a população.

Quadro 04. Macrorregiões de saúde com serviços com implantação de Profilaxia Pré Exposição no ano de 2023.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO
Macrorregião Centro Leste	Itaberaba
Macrorregião Centro Leste	Seabra
Macrorregião Leste	Amargosa
Macrorregião Leste	Salvador
Macrorregião Leste	Salvador
Macrorregião Oeste	Barreiras
Macrorregião Oeste	Santa Maria da Vitória
Macrorregião Sul	Valença
Macrorregião Sul	Jequié

Fonte: SESAB/SUVISA/.DIVEP/COAGRAVOS.

II - Indicadores do SISPACTO e Programação de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), relacionados à Vigilância Epidemiológica

Quadro 5. Índice alcançado dos Indicadores do SISPACTO e PQA-VS, relacionados à Vigilância Epidemiológica. Bahia, 2023.

Indicadores	Índice esperado 2023	Índice alcançado 2023
Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC	95%	86,3%
Percentual de completitude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos - DNV	98%	97,5%
Razão entre óbitos informados e estimados no SIM	90%	97,0 %
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	50%	*50,0%

Indicadores	Índice esperado 2023	Índice alcançado 2023
Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados	80%	*40,0%
Proporção de óbitos maternos investigados'	100%	**45,1%
Taxa de mortalidade prematura (39 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Reduzir 2%	260,88/100.00*** habitantes
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95%	75,4%
Unidades de saúde com serviço de notificação de vigilância implantada****	Ampliar 20%	***878
Número de casos novos de sífilis congênitas em menores de 1 ano de idade	Reduzir 20%	1.186
Taxa de incidência de sífilis congênita.	1,8 casos/1.000 Nascidos Vivos	7,0/1000 Nascidos Vivos
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Reduzir 20%	1
Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose	70%	35,8%
Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do Aedes aegypti	80%	49,75%*****
Percentual de municípios que realizaram 6 ciclos de visitas domiciliares para controle do Aedes aegypti	100%	62,83% *****
Percentual de municípios que alcançaram cobertura mínima de 80% em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares	100%	54,68%*****

Indicadores	Índice esperado 2023	Índice alcançado 2023
Percentual de municípios que informaram IIP nos 04 levantamentos de índices	100%	83,69%*****
Taxa de letalidade das formas graves de dengue	<1%	1,5%*****
Taxa de abandono da Pentavalente no estado	Até 5%	0,02%
Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos	N/A	63,8%

*O prazo para a investigação de óbitos infantis e fetais, óbitos maternos e MIF investigados são 120 dias, desta forma mesmo após o fechamento dos 1º, 2º e 3º RQ, as mesmas continuam dentro do prazo vigente, alterando a proporção continuamente. Dados atualizados em 08/01/2024, às 09:13h.

**Dados atualizados em 17/01/2024, às 16h.

***Dados preliminares sobre DCNT (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes *mellitus*) acessado em 16/01/2024, sujeito a alterações.

****Dados sobre a notificação da violência acessados/SINAN em Dados acessados em 18/01/2024 às 10:00 hs, atualizados em 17/01/2024.

***** Dados coletados em 30/01/2024.

Obs.: Raça/cor com informação válida = campo preenchido com especificação da raça/cor.

Última atualização realizada em 17/01/2024, acessado em 18/01/2024 às 10:00

A cobertura do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) é representada pela razão entre nascidos vivos coletados pelo SINASC e nascidos vivos projetados pelo IBGE. A metodologia pactuada para o cálculo do indicador que considera o registro dos nascimentos no banco de dados do ano anterior (2022) ao da avaliação (2023), uma vez que os dados para o ano em análise são preliminares.

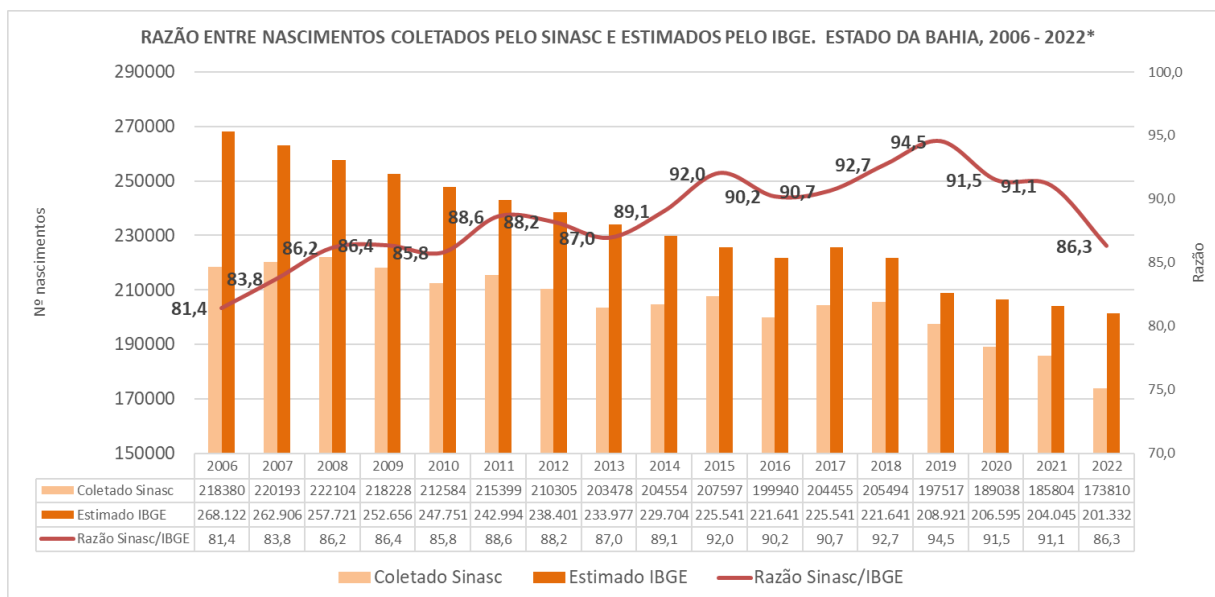
Destaca-se, no entanto, que os dados de 2022, ainda podem sofrer alteração, por não serem definitivos, com previsão para publicação pelo Datasus em 30 de dezembro de 2023, conforme portaria GM/MS nº 116/2009 artigo 37. Observa-se que o resultado registrado de 86,3% (2022) não alcança

a meta prevista (95%), correspondendo a um desempenho de 90,9 % (Gráfico 07).

Nos últimos anos houve uma redução significativa da cobertura do Sinasc justificada pela diminuição da taxa de natalidade, observada no último Censo Demográfico de 2010 e nas estimativas elaboradas pelo IBGE. Este comportamento foi potencializado com a Pandemia do Coronavírus (Covid-19) pela maior vulnerabilidade das gestantes, levando o adiamento do planejamento de engravidar.

Comparando aos anos de 2019 e 2022, este comportamento vem sendo verificado tanto no Sinasc (variando de 197.517 para 173.810 nascimentos), quanto no número de internações (SIH) para realização de partos na rede SUS (variando de 148.017 para 132.330 procedimentos) e no quantitativo de registros de nascimentos nos cartórios (variando de 196.542 para 173.771 registros). Acredita-se que, com a publicação oficial do Censo de 2022, esta realidade será confirmada e possibilitará o dimensionamento de projeções coerente com o contexto atual.

Gráfico 07. Razão entre nascimentos coletados pelo SINASC e estimados pelo IBGE, Estado da Bahia, 2006-2022*.



Fonte: Sesab/ Suvisa/ Divep – Sinasc; IBGE - Dados preliminares atualizados em 31.12.2023, processados em 08.01.2024 às 10:30h.

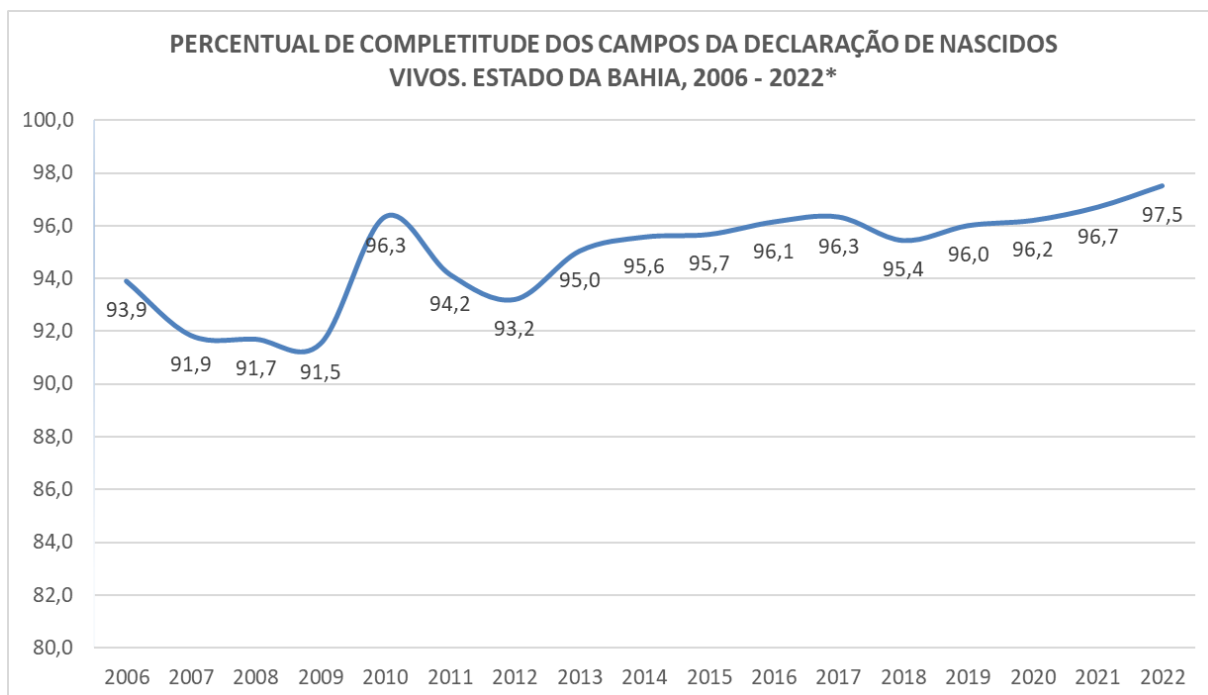
Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acessado em 08.01.2024 em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiba.def>

Central de Informações do Registro Civil - Acessado em 08.01.2024 em <https://transparencia.registrocivil.org.br/registros>

Percentual de completitude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos (DNV)

Para o cálculo deste indicador foi definido a variável instrução da mãe, como “marcador”, para representar completitude das variáveis da DNV, onde observa-se o resultado de 97,5% (Gráfico 08) correspondendo a um desempenho de 99,5% da meta pactuada, mantendo o resultado do ano anterior.

Gráfico 08- Percentual de completitude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos. Estado da Bahia, 2006-2022*.



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – Sinasc; IBGE

Fonte: Sesab/ Suvisa/ Divep - Sinasc - Dados preliminares atualizados em 31.12.2023, processados em 08.01.2024 às 10:30h.

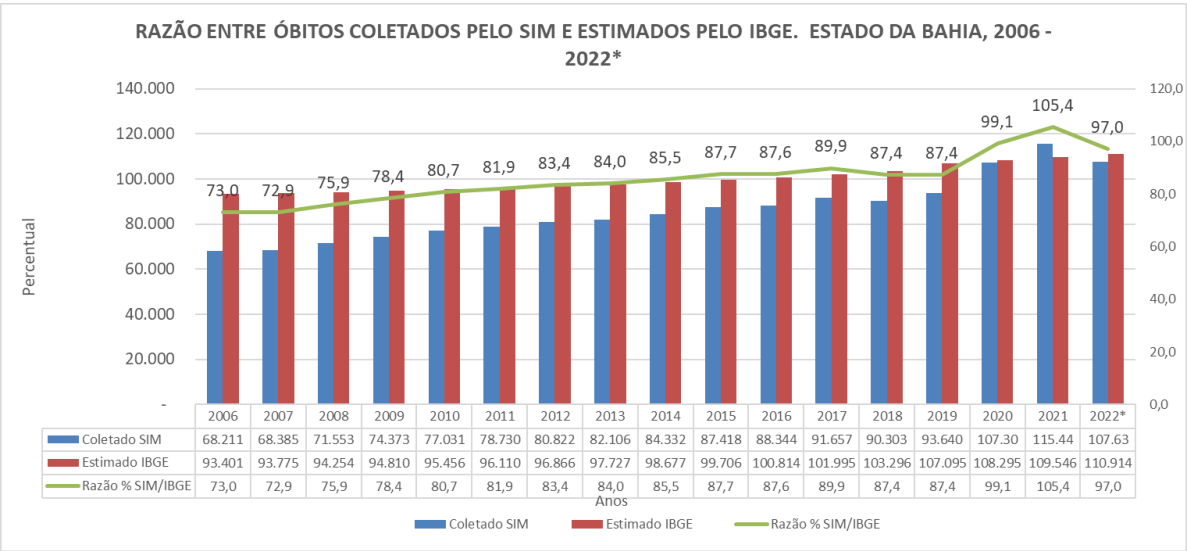
Razão entre óbitos informados e estimados no SIM

O percentual de óbitos notificados no SIM é definido como a razão entre óbitos coletados pelo SIM e óbitos projetados pelo IBGE. Para este indicador, segundo o gráfico 09, o alcance foi 97%, representando um desempenho de 107,8% da meta pactuada. Observou-se que desde 2020 há uma mudança no perfil dos óbitos registrados pelo SIM, provavelmente devido a Pandemia Covid-19. Quando comparado com o ano de 2019 (93.640 óbitos), houve incremento de 11% (107.636 óbitos), apesar de ser um valor inferior a 2021 (115.445 óbitos). A metodologia pactuada para o cálculo do indicador considera o registro de óbitos no banco de dados do ano anterior (2022) ao da avaliação (2023), uma vez que os dados para o ano em análise são preliminares. Destaca-se, no

entanto, que os dados de 2022, ainda podem sofrer alteração, por não serem definitivos, com previsão para publicação pelo Datasus em 30 de dezembro de 2023, conforme portaria GM/MS nº 116/2009 artigo 37.

Comparando os dados do SIM e do registro de óbitos entre os anos de 2019 e 2022 observa-se em ambas as bases de dados uma elevação do número de óbitos nos anos atingindo um pico em 2021 (SIM – 115.445 óbitos e SIRC – 105.806 registros), com tendência de queda em 2022. Entretanto, a diferença entre o número de óbitos captados pelo SIM e registrados nos cartórios tem-se elevado ao longo dos anos: 6.878 em 2019; 9.571 em 2020; 9.639 em 2021; e 9.527 em 2022. Faz-se necessário fortalecer iniciativas entre as secretarias de saúde e os cartórios na identificação de óbitos sem o registro civil e orientação aos familiares do falecido sobre a lavratura da certidão de óbito dentro dos prazos estabelecidos na Lei de registro Civil, evitando o sub-registro.

Gráfico 09. Razão entre óbitos coletados pelo SIM e estimados pelo IBGE, Estado da Bahia, 2006-2022*.



Fonte: Sesab/ Suvisa/ Divep – SIM; IBGE - Dados preliminares atualizados em 31.12.2023, processados

em 08.01.2024 às 10:30h.Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Acessado em 08.01.2024 em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiba.def>. Central de
Informações do Registro Civil - Acessado em 08.01.2024 em
<https://transparencia.registrocivil.org.br/registros>

Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

A Bahia tem como meta investigar, no mínimo, 50% dos óbitos infantis e fetais, esta porcentagem é estabelecida pelo Ministério da Saúde. O monitoramento destes dados é realizado através do Módulo de Investigação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Em 2023 foram notificados **4.728** óbitos infantis e fetais, com **2.366** investigados, apresentando uma proporção de **50,04%**, ultrapassando a meta citada. Observa-se um incremento de **12,1%**, em comparação ao resultado do mesmo período de 2022, onde a proporção foi de **44,6% (5.053 notificados/ 2.252 investigados)**. Este resultado positivo pode ser atribuído as capacitações virtuais e ao seminário presencial, realizados ao longo do ano pelo GT VEO, bem como ao esforço desempenhado pelos profissionais da vigilância de óbitos da macrorregionais, regionais e municípios do estado. De acordo com gráfico 10, a macrorregião de saúde Leste apresentou o maior número de óbitos (36,1%/1.389), destes 717 tem residência em Salvador. As macrorregiões Centro Norte, Norte, Sudoeste, Sul, Nordeste e Oeste alcançaram e/ou superaram a meta com **68,4%, 68%, 65,5%, 53,3%, 51,3% e 50%**, respectivamente. Já as macros Centro Leste e o Extremo Sul atingiram **48,2%** e **46,4%** sequencialmente, estando até o momento ainda abaixo do índice proposto pelo MS.

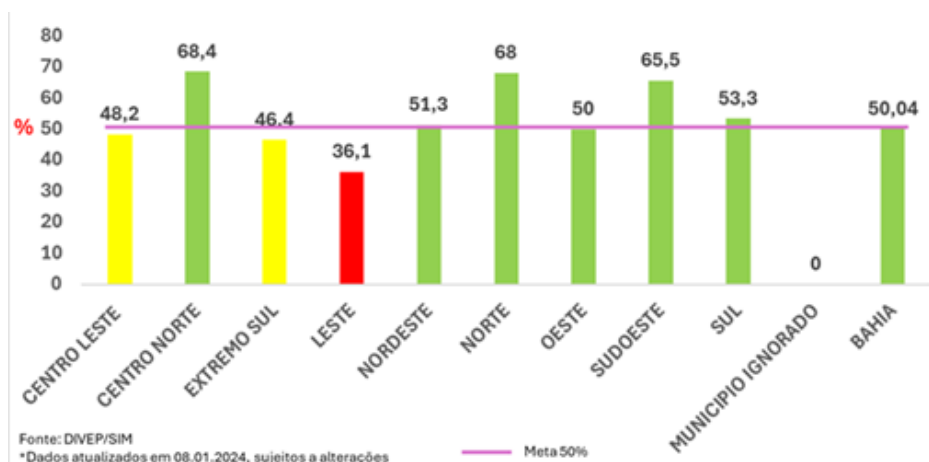
Ressalta-se que, comparando estas proporções citadas com o mesmo período do ano de 2022 algumas macrorregiões aumentaram as investigações, a saber: Centro Norte 62,7%, Norte 57%, Sudoeste 51,6%, Sul 47,4%, Centro Leste

46,7%, Nordeste 42,9%, Extremo Sul e Leste 31,9% ambos. Já o Oeste com 57,6%, foi maior neste ano citado.

A elevação percentual destas investigações pode ser considerado um avanço relevante, visto que reflete principalmente nos óbitos com evitabilidade, podendo preservar vidas. Nos dados publicados pelo painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), no ano de 2023 (dados até dezembro de 2023), o Brasil alcançou 41,8% e o Nordeste 42,2% de investigação de óbitos infantis e fetais, ambos estando ainda abaixo da meta designada pelo MS.

Apesar do estado da Bahia já ter alcançado a meta, destaca-se que as investigações de setembro a dezembro de 2023, encontram-se ainda dentro do prazo determinado pela Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, no qual refere 120 dias (ou seja, finalizam entre janeiro e abril de 2024, respectivamente), para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito, com alimentação e atualização no SIM. Desta forma, os dados referentes a 2023, são preliminares.

Gráfico 10. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados por Macrorregião de Saúde e Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 08/01/2024, sujeito a alterações.

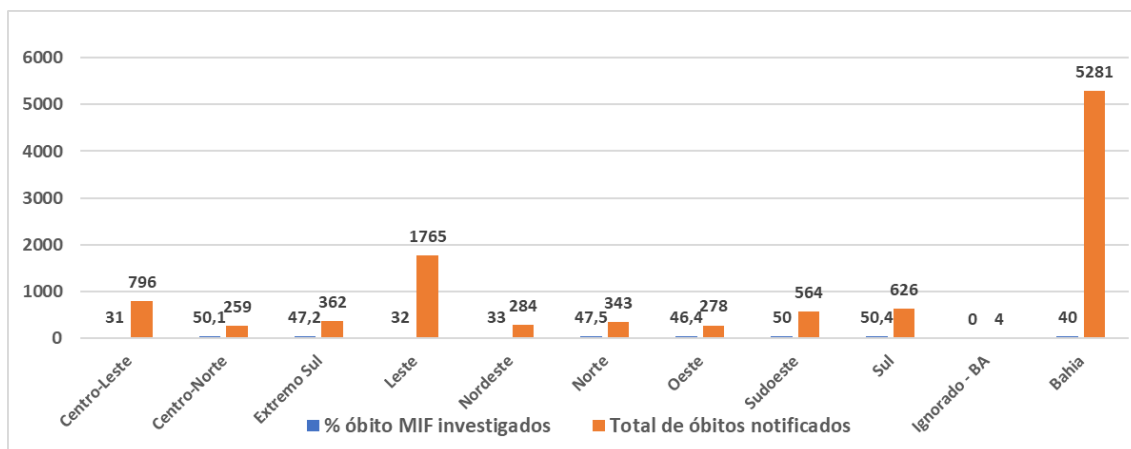
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

No estado da Bahia, a proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigados (MIF) tem como meta investigar 80% dos óbitos ocorridos. A fonte de dados do indicador é o Módulo de Investigação de Óbito Materno do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). A Proporção de Investigação de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), compreende o Total de Óbitos de MIF investigados X 100 / Total de Óbitos de MIF Notificados, onde o numerador é composto pelos casos investigados cadastrados no Módulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os óbitos de mulheres de 10 a 49 anos informados ao SIM, segundo o local de residência da falecida.

No ano de **2023**, foram registrados no SIM Federal, **5.281 óbitos de MIF, destes 2.095 foram investigados chegando a uma proporção de 40% de óbitos MIF investigados (Gráfico 11). Quando** comparada ao mesmo período do ano de 2022, onde ocorreram **também** 5.281 óbitos de MIF e 30,4% (1.220 óbitos) de investigados, nota-se um aumento nas investigações. Apesar de ainda estar muito abaixo da meta estadual (investigar 80% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil), nota-se uma evolução importante entre os anos investigados. No tocante

à distribuição por Macrorregiões de Saúde, a macro Sul, Centro Norte, Sudoeste, Norte e Extremo Sul foram as que tiveram os melhores resultados, no que diz respeito a “óbitos notificados e proporção de óbitos investigados” com: 316 óbitos de MIF notificados e 50,4% investigados na macro Sul; Centro Norte 130/ 50,1%, Sudoeste 282 / 50%, Norte 163 / 47,5% e 171 / 47,2%, respectivamente, embora não tenham alcançado ainda a meta de 80% de óbitos de MIF investigados. As macros Oeste, Nordeste, Leste e Centro Leste foram as que apresentaram os piores resultados, até o momento, com, respectivamente: 129 óbitos notificados e 46,4% de investigados para Oeste, 93/33% Nordeste, 566/32% Leste, e 245/31% Centro Leste. Vale ressaltar, que muitas das macros e alguns municípios ainda não dispõem de Câmara Técnica de Vigilância de Óbitos. Diante disso, foram iniciadas no ano de 2022 uma série de capacitações em Vigilância de Óbitos em todo o estado, onde todas as 9 Macrorregiões de Saúde foram capacitadas e 32 Câmaras Técnicas foram instaladas até o momento. Destaca-se que o prazo determinado para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no SIM (de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º, item I - C), embora tenha sido utilizado para fins de cálculo do indicador o período programado do quadrimestre, muitos dos óbitos registrados no sistema, ainda se encontram no processo de investigação, dentro do prazo citado para o encerramento. Dados atualizados em 17/01/2024, às 15:00h, sujeitos a alterações.

Gráfico 11. Número de óbitos MIF e proporção de óbitos investigados por Macrorregião de Saúde, Bahia – 2023*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 17/01/2024, às 15:00h, sujeitos a alterações.

Proporção de óbitos maternos declarados investigados

A Investigação de Óbitos Maternos, permite aprimorar a causa do óbito materno e identificar fatores determinantes que a originaram, com o objetivo de apoiar gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema para que possam evitar a ocorrência de eventos similares. No estado da Bahia, a proporção de óbitos de maternos investigados tem como meta 100% dos óbitos ocorridos e a fonte de dados do indicador é o módulo de investigação de óbito materno do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os dados para o ano em análise são preliminares, visto que o sistema tem previsão para fechamento da base de dados no primeiro semestre de 2024. A proporção de investigação de óbitos maternos, compreende o total de óbitos maternos investigados X 100 / total de óbitos maternos notificados (o numerador é composto pelos casos investigados cadastrados no módulo de investigação do SIM e o denominador é composto por todos os casos notificados e registrados no mesmo módulo).

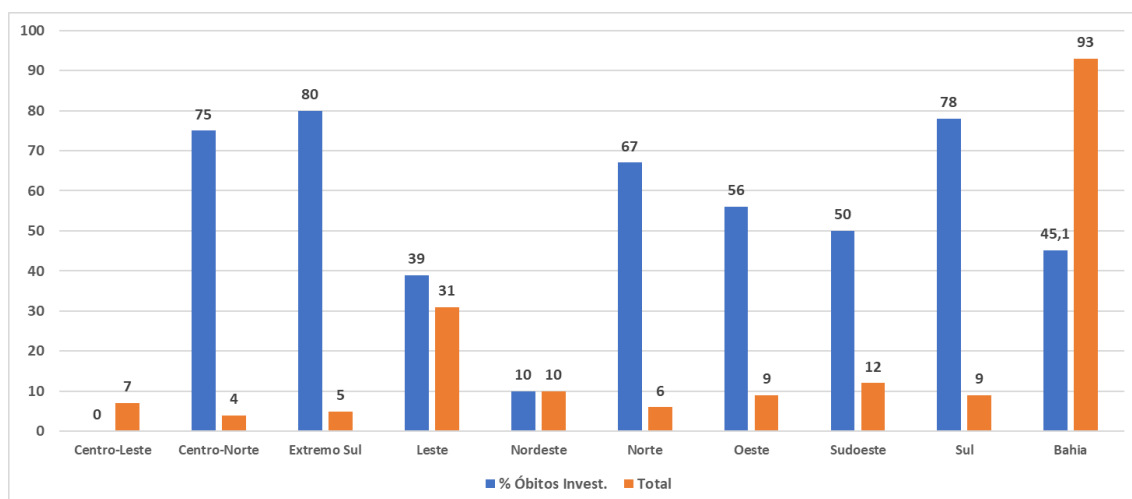
Em 2023, foram notificados 93 óbitos maternos declarados, com 42 investigados, apresentando uma proporção de 45,1% de investigação, um percentual bem abaixo do esperado quando comparado com a meta estabelecida de investigar 100% dos óbitos maternos (Gráfico 12). Observa-se uma diminuição no número de óbitos notificados e um aumento na proporção de investigados, em comparação ao mesmo período de 2022, quando tivemos um total de 95 óbitos maternos notificados e a proporção de investigados foi de 32,6%, atualmente estamos com 78% de Óbitos Maternos investigados para o ano de 2022, (102 notificados/79 investigados), isso se deve ao fato dos dados de investigação de óbitos apresentados anteriormente serem preliminares, haja vista que o banco de dados de óbitos do SIM tem um período de até 120 dias para que os óbitos possam ser investigados e incluídos no sistema. A macrorregião de saúde Leste apresentou o maior número de óbitos (31), destes 15 tinham residência no município de Salvador.

As macrorregiões Extremo Sul, Sul e Centro Norte atingiram as melhores coberturas de investigação, 80%, 78 e 75%, respectivamente, seguidas pelas macros: Norte (67%), Oeste (56%), Sudoeste (50%), Leste (39%), Nordeste (10%). A macrorregião Centro Leste não informou investigação dos seus óbitos maternos declarados (07 óbitos) até o presente momento. Nos dados publicados pelo painel de monitoramento da mortalidade materna no site da SVSA/DAENT/MS, no ano de 2023 (dados até setembro de 2023, atualizados em janeiro de 2024), o Brasil alcançou 46,33% * de investigação de óbitos de maternos declarados e o Nordeste 41,33%*.

Esse recorte nos sugere que os municípios baianos necessitam priorizar a investigação dos óbitos maternos em seus territórios, assim como respeitar os prazos e fluxos das informações no sistema de informação de mortalidade. Vale ressaltar o prazo de até 120 dias, estabelecido em Portaria Ministerial (Portaria

nº 1.119, de 05 de junho de 2008), para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito, com alimentação e atualização, no SIM. Sendo assim, parte destes óbitos notificados neste Sistema estão no prazo para conclusão da investigação. Dados atualizados em 17/01/2024, às 16h.

Gráfico 12. Número de óbitos maternos e proporção de óbitos investigados por Macrorregiões de Saúde, Bahia – 2023*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 17/01/2024, às 16h, sujeitos a alterações.

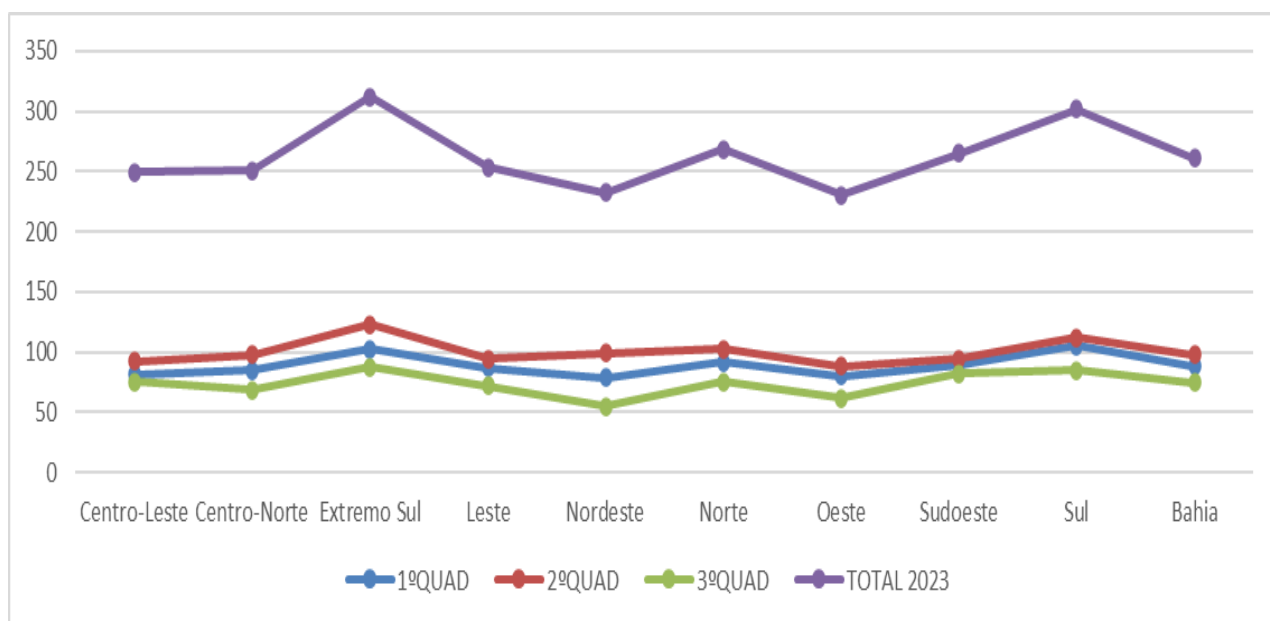
*Dados preliminares, sujeitos a alterações - Atualizado em 17/01/2024.

Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Em 2023 foram registrados no sistema de informação de mortalidade (SIM) **18.796** óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a taxa de mortalidade prematura por esta causa foi de **260,88/100.000** habitantes (Gráfico 13). Quando comparados aos dados de

2022, observa-se um incremento de 4,2% em relação ao número de óbitos registrados nos 2 anos analisados. Considerando os municípios com mais de 100.000 habitantes, ao comparar os quadrimestres dos anos 2022 e 2023, a taxa de mortalidade por DCNT apresentou no primeiro quadrimestre um decréscimo de 13,6% na taxa de mortalidade, no segundo quadrimestre observou-se uma redução de 18,98% e no terceiro quadrimestre apresenta uma redução de 15,08%. Contudo, importante considerar isoladamente que no primeiro quadrimestre o Núcleo Regional de Saúde Sul apresentou um incremento de 2,65% melhorando o indicador nos dois quadrimestres posteriores. Já o Núcleo Regional de Saúde Extremo Sul apresenta em toda análise um incremento, sendo o mais significativo no segundo quadrimestre de 9,88%. Vale ressaltar que para ambos os anos os dados são preliminares, em virtude de o SIM ter o fechamento do banco, em média, 14 meses após o encerramento do ano. Faz-se necessário que os territórios conheçam o perfil de morbimortalidade referente ao conjunto das DCNT e da desagregação das mesmas pelos grupos de causas (aparelho circulatório, neoplasias, diabetes *mellitus* e respiratórias crônicas). Os dados por macrorregião de saúde demonstram que em 2023 a Extremo Sul e Sul apresentaram as taxas de mortalidade prematura por DCNT mais elevadas, de 312,45/100.000 e 302/100.000 habitantes respectivamente e para 2022 as maiores taxas foram o Sul com 337,63/100.000 e a Extremo Sul com 309,85/100.000 habitantes, em ambos os anos as taxas destas macros foram superiores a do Estado (Gráfico 13).

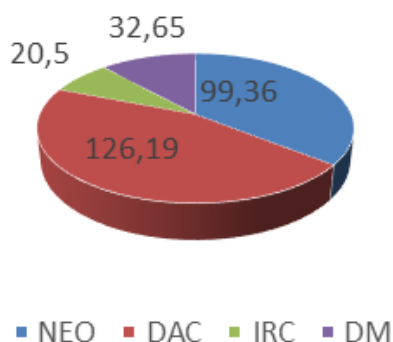
Gráfico 13. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) dentre as quatro principais DCNT por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2023*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM acessado em 16/01/2024, sujeito a alterações*

A desagregação da taxa de mortalidade por região de saúde de residência revela que sete apresentaram as maiores taxas: Ilhéus (365,35/100.000 hab), Paulo Afonso (347,57/100.000 hab), Itabuna (328,86/100.000 hab), Porto Seguro (324,42/100.000 hab), Santo Antônio de Jesus (318,80/100.000 hab), Teixeira de Freitas (317,62/100.000 hab) e Vitória da Conquista (313,91/100.000 hab). No gráfico 14, observa-se que as Doenças Cardiovasculares é a primeira do ranking entre a taxa de óbitos prematuros dentre o conjunto das quatro DCNT na faixa prematura 30 a 69 anos com 9.092 casos o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 126,19% e em segundo lugar as Neoplasias com 7.159 casos - 99,36%, em terceiro lugar Diabetes Mellitus com 2.353 casos - 2,65% e as Doenças Respiratórias Crônicas ocupam o quarto lugar com 1.477 casos - 20,5%.

Gráfico 14: Ranking de óbitos do conjunto das quatro DCNT na faixa etária prematura (30 a 69 anos), Bahia, 2023*.

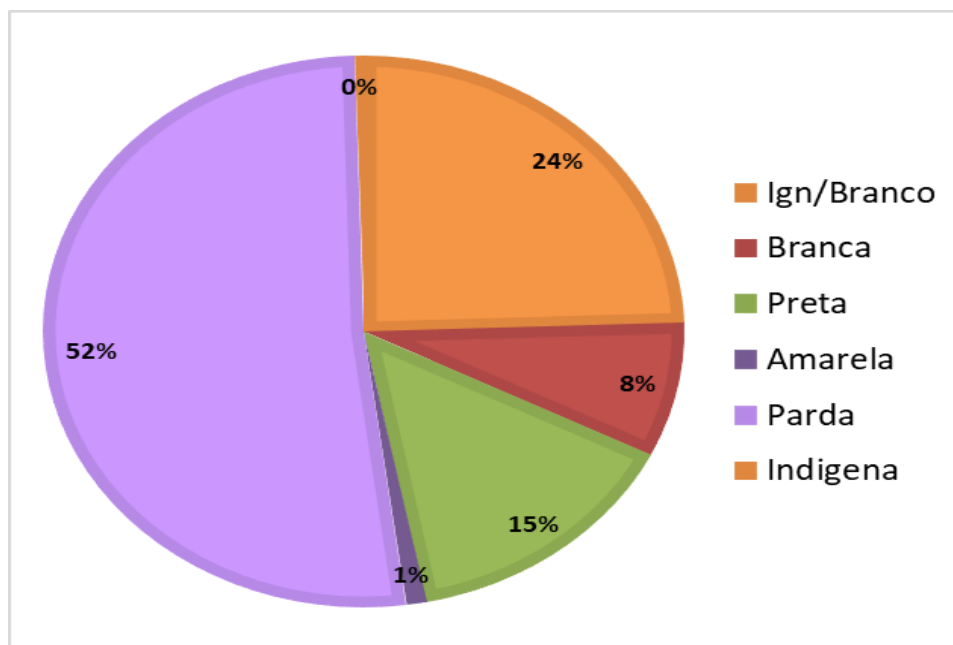


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM acessado em 18/01/2024, sujeito a alterações*

Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida

O registro da variável raça/cor com informação válida nos documentos da área de saúde é de fundamental importância para dar visibilidade às questões das desigualdades sociais e em saúde, decorrentes do racismo estrutural e do quanto as barreiras de acesso geradas por esta causa determinante impacta na saúde da população. Em 2023 foram notificados **22.547** casos de violência, destes em **17.009** o campo raça/cor foi preenchido com informação válida (diferente de ignorado e em branco) correspondendo a 75,43%, não alcançando, pois, a meta definida pelo Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde (PQAVS/MS) que é de **95%**. A maior proporção dos registros com informação válida foi de pardos (51,94% / 11.711 casos) seguidos de pretos (14,59% / 3.290 casos) das vítimas da violência interpessoal e autoprovocada com registro de casos no SINAN (Gráfico 15).

Gráfico 15. Proporção de Casos Notificados da violência interpessoal e autoprovocada de acordo com a raça/cor. Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN – Sistema de Informação Sistema de Informação sobre Mortalidade.

Última atualização realizada em 17/01/2024, acessado em 18/01/2024 às 10:00

A desagregação do indicador por macrorregião de saúde, com os dados atualizados em 17/01/2024, foram a Centro Leste (82,04%), Centro Norte (92,31%), Extremo Sul (96,70%), Leste (58,19%), Nordeste (87,61%), Norte (89,69%), Oeste (98,28%), Sudoeste (85,78%), Sul (94,05%) da variável validamente preenchida. Ressalte-se que a macro Leste possui o maior número de unidades notificantes. Embora, o campo raça/cor possua duas portarias (Portaria/GM/MS 1.320 de 30/05/2018 e Portaria 344 de 01/02/2017) que reforçam a importância do seu preenchimento, na ficha de notificação da violência o mesmo é considerado como essencial e não obrigatório, fragilizando

ainda mais o seu preenchimento. A área técnica da CODANT tem enfatizado junto aos profissionais da assistência a importância do registro desta variável que fundamental para implementação das políticas públicas.

Unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada

A ampliação do número de unidades que notificam os casos da violência interpessoal e autoprovocada traduz a sensibilidade dos serviços na captação destas agressões. Desde 2009, quando a notificação foi inserida no SINAN, observa-se que as unidades da atenção especializada (UPA, PA, hospitais/maternidades) e serviços específicos de atenção às pessoas em situação de violência (CRAM e outros) são os com maiores registros do agravo, por conseguinte, infere-se que as violências de menor dano físico são subnotificadas e invisibilizadas. Em 2023 o número de unidades notificantes foi de **878** correspondendo ao incremento de 14,02% em relação ao ano de 2022. Consoante ao Plano Nacional de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis o Plano Estadual das DANT foi elaborado e encaminhado para consulta pública manteve inseriu a ampliação do número de municípios notificantes como meta e manteve o número de unidades notificantes como indicador (dados acessados em 18/01/2024 às 10:00 hs, atualizados em 17/01/2024). Registra-se que em 2024 a área técnica mantém a implementação da vigilância das violências (sexual e tentativas de suicídio) de notificação imediata (em até 24 horas), através de um fluxo específico para a CODANT/DIVEP que tabula os dados, analisa as fichas e orienta as unidades e municípios quanto ao preenchimento correto da ficha (qualificação da informação) e encaminhamentos de acordo com o tipo da agressão sofrida.

Registro Hospitalar de Câncer

O câncer é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pela multiplicação celular desordenada com capacidade de invadir tecidos adjacentes e órgãos a distância. A Vigilância Epidemiológica, no escopo das ações de controle das doenças crônicas não transmissíveis, por meio desta diretoria, acompanha e monitora as informações de câncer, através dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC).

Considerado como indicador de qualidade, os RHC, constituem-se como uma importante ferramenta para avaliação dos cuidados prestados aos pacientes com câncer. O Integrador RHC, apresenta-se como base de dados oficial de cada ente federativo, e suas informações, integram-se ao Instituto Nacional do Câncer – INCA. Destaca-se que, a periodicidade de atualização desse sistema é anual. Contudo, propõe-se até o final do ano de 2024, otimizar as informações da epidemiologia do câncer em todos os estados do Brasil, reduzindo o tempo de atualização desses dados com a utilização da plataforma web.

Consoante às políticas e objetivando a ampliação e fortalecimento da rede oncológica no estado, a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), por meio do Plano Estadual de Atenção ao Câncer (2016 - 2023), viabiliza a expansão dos serviços de oncologia de média e alta complexidade no estado, mediante habilitação de sete novos estabelecimentos de saúde (Quadro 6).

Quadro 6. Distribuição das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia no Estado da Bahia, 2023

MACROREGIÃO DE SAÚDE	UNIDADE HOSPITALAR
----------------------	--------------------

LESTE	HOSP. SANTA ISABEL HUPES MARTAGÃO GESTEIRA HOSP. ARISTIDES MALTEZ DE JESUS	CICAN/HGRS HOSP. HOSP. SANTO ANTÔNIO HOSP. SANTO ANTÔNIO HOSP. DA MULHER
CENTRO LESTE	HOSP. DOM PEDRO ALCÂNTARA DA CRIANÇA	HOSP. ESTADUAL
NORTE	HOSP. REGIONAL DE JUAZEIRO	
SUL	SANTA CASA DE ILHÉUS NOVAIS	HOSP. MANOEL HOSP. SANTA HELENA DE JEQUIÉ
SUDOESTE	HOSP. GERAL VIT. DA CONQUISTA HOSP. MUN. CAETITÉ	HOSP. SAMUR
EXTREMO SUL	HOSP. MUN. TEIXEIRA DE FREITAS	HOSP. PORTO SEGURO
NORDESTE	HOSP. DO CÂNCER DE ALAGOINHAS	
OESTE	HOSP. DO OESTE DE BARREIRAS	
CENTRO NORTE	HOSP. REGIONAL DE IRECÊ	

Fonte: SESAB/DIVEP/CODANT baseado no Plano Estadual de Atenção ao Câncer (2016 – 2023).

Legenda: Estabelecimentos com fonte de cor verde, encontram-se em processo de habilitação nacional para Alta Complexidade em Oncologia.

ACIDENTES DE TRÂNSITO

Os acidentes de trânsito (AT), incluem-se no conjunto de causas externas de morbimortalidade e constituem um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial. Os acidentes de trânsito atingem grupos populacionais de maneira distinta, com distribuição que varia segundo aspectos relacionados às pessoas, aos espaços e ao tempo. Apesar da complexidade do fenômeno e da multiplicidade de determinantes, os acidentes de trânsito são passíveis de prevenção e representam uma das

principais causas de morbimortalidade na população economicamente ativa em esfera global (OMS,2013).

Em prol da vigilância do agravo, a Portaria nº 1.290 de 09 de novembro de 2017, instituiu e regulamentou na Bahia a notificação dos acidentes de trânsito no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tornando esse agravo de notificação compulsória no Estado da Bahia. Em **março de 2023 foi publicada a Portaria N° 274** que definiu e atualizou a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, e redefiniu os códigos da CID-10 utilizados para notificação do AT, condensando a multiplicidade em 4 códigos que permitem agora identificar o modal utilizado pelo acidentado através da garantia do uso do 4º dígito da CID-10.

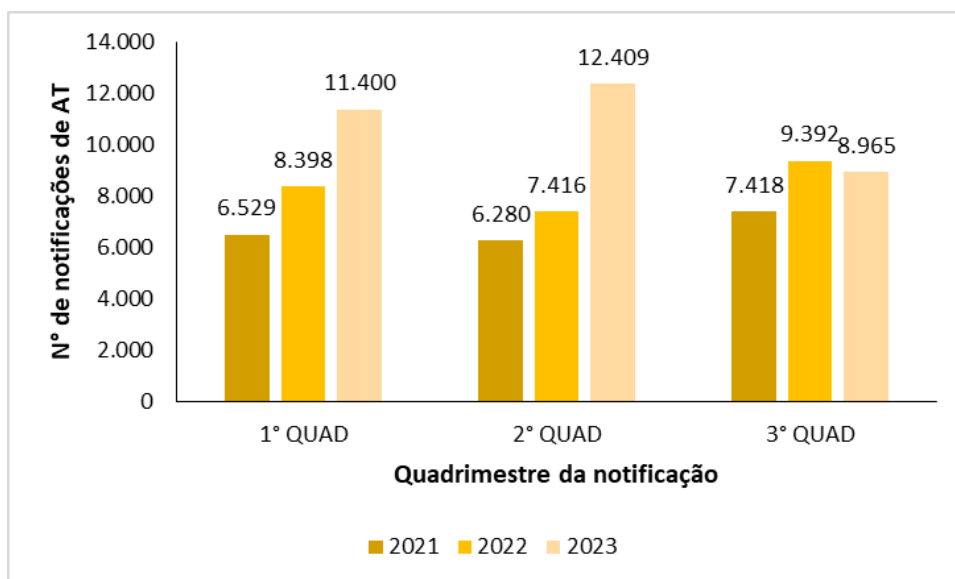
Desde então é realizado o monitoramento da morbimortalidade por AT - o número de notificações relacionadas ao agravo bem como os óbitos - por municípios e macrorregião da Bahia, através de ações como o trabalho da Vigilância Epidemiológica na área técnica de Causas Externas e do Projeto Vida no Trânsito (PVT).

Ao analisar as notificações de trânsito por quadrimestre em 2023 (Gráfico 16), o **2º quadrimestre se mostrou o mais expressivo do ano** com 12.409 notificações; entre o 1º e 2º quadrimestre observa-se um aumento de 8,85%, com posterior redução de 27,75% entre o 2º e 3º quadrimestre de 2023.

Ao se estabelecer uma comparação entre os últimos anos, percebe-se uma piora progressiva do quadro de morbidade por acidente de trânsito no Estado, evidenciado pelo aumento progressivo do número de notificações entre 2021 (20.227), 2022 (25.206) e 2023 (32.774), **com um acréscimo de 24,61% de notificações entre 2021 e 2022, e um acréscimo de 30,02%**

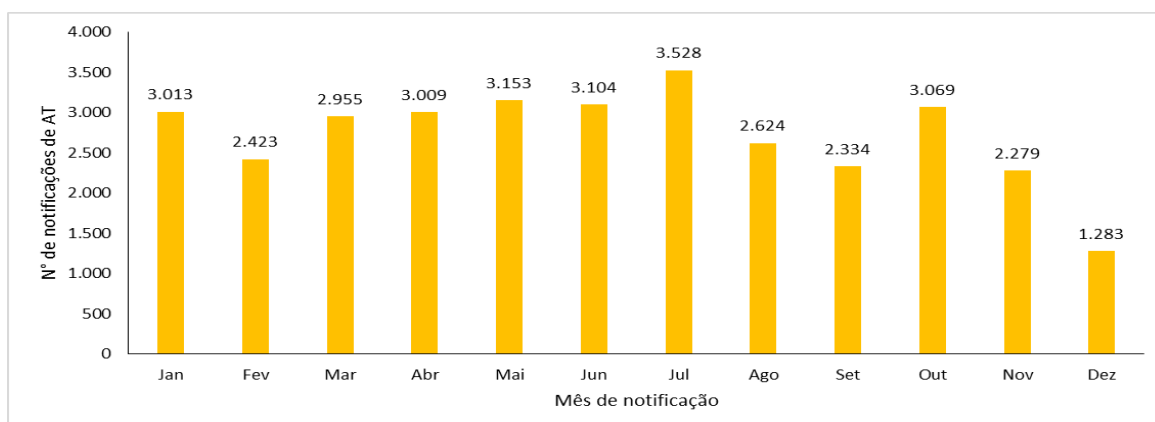
entre 2022 e 2023. No ano de 2023, o mês que mais apresentou o registro do agravo foi julho, seguido de maio e junho (Gráfico 17).

Gráfico 16. Números de notificações de acidentes de trânsito segundo quadrimestre de notificação. Bahia, 2021 a 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Última atualização realizada em 08/01/2024, acessado em 16/01/2024 às 09:27.

Gráfico 17. Número de acidentes de trânsito notificados no SINAN, segundo mês de notificação. Bahia, 2023.

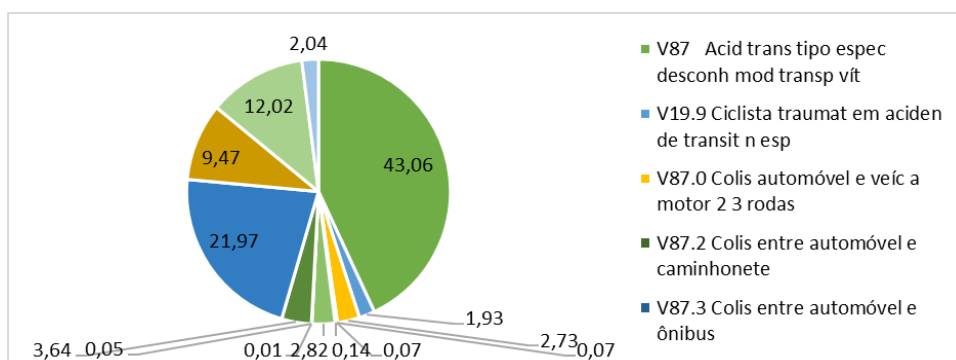


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Última atualização realizada em 08/01/2024, acessado em 16/01/2024 às 09:27.

Em 2023, as notificações utilizando o código “V 87 - Acidente de trânsito de tipo especificado, mas sendo desconhecido o modo de transporte da vítima”, corresponderam a 43,06% (14.111) do total, indicando a manutenção do uso deste código inespecífico que não permite a identificação do modal utilizado pela vítima, informação importante para subsidiar ações de prevenção dos acidentes e intervenção em saúde (Gráfico 18).

A publicação da Nota Técnica N°25/2023 DIVEP/SUVISA/SESAB publicada em setembro de 2023, traz as orientações necessárias para a notificação de acidentes de trânsito no Sistema SINAN com a utilização dos novos códigos (V09.9, V19.9, V29.9, V87.9) no sentido inibir o viés epidemiológico do uso de códigos inespecíficos e obtenção de informações mais fidedignas.

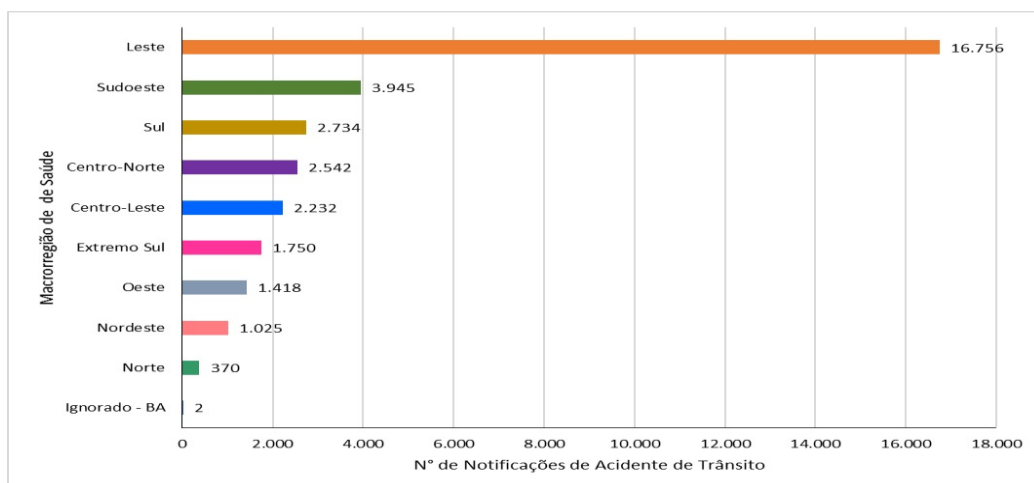
Gráfico 18. Proporção de Acidentes de Trânsito notificados no SINAN, por tipo de Acidente de Trânsito. Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Última atualização realizada em 08/01/2024, acessado em 16/01/2024 às 10:12.

Considerando a macrorregião de residência da vítima, os maiores percentuais das notificações foram da macrorregião Leste 51,1% (16.756) e Sudoeste 12% (3.945) (Gráfico 19). Vale ressaltar que na macro Leste está o município de Salvador que em 2013, através do Decreto Municipal nº 24.326 de 02 de outubro de 2013, implantou o Projeto Vida no Trânsito (PVT), fonte de registros e ações de vigilância mais ativas, que possui o objetivo de reduzir as mortes e lesões provocadas pelo trânsito associados aos fatores de risco e/ou grupo de vítimas/vulneráveis no município.

Gráfico 19. Número de notificações de acidentes de trânsito segundo Macrorregião de Saúde de residência. Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Última atualização realizada em 08/01/2024, acessado em 16/01/2024 às 10:20.

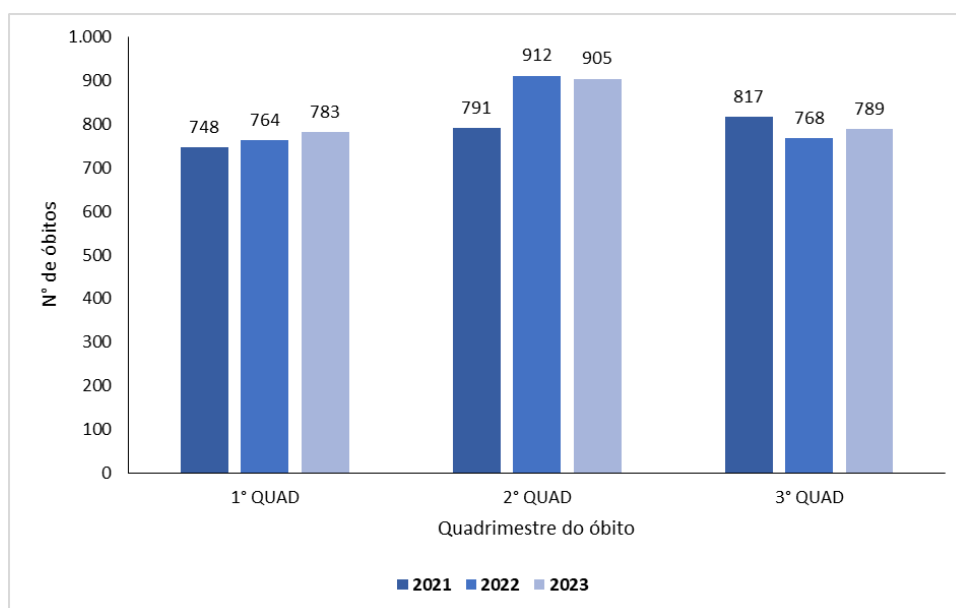
Em 2023, a SESAB, através da Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e seus técnicos mantiveram seus assentos enquanto membros efetivos do Comitê Gestor de Segurança Viária (CGSV) do Conselho Estadual de Trânsito da Bahia (CETTRAN-BA), compondo os pilares do Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (PNATTRANS): 01 – Gestão da Segurança no Trânsito e 05 – Vigilância, Promoção da Saúde e Atendimento às vítimas no trânsito”.

O CETTRAN possui a competência de elaborar normas de trânsito, estimular e orientar campanhas educativas, além de funcionar como última instância no julgamento de recursos contra infrações de trânsito, além da atribuição de orientar e conceder apoio técnico aos municípios da Bahia, para que eles façam a integração ao Sistema Nacional de Trânsito (SNT), a chamada municipalização do trânsito nas cidades do interior do Estado. A atuação dos técnicos da CODANT, junto ao comitê Gestor possibilita, uma aproximação da Política

Nacional de Trânsito para expandir o Programa Vida no Trânsito no Estado e contribuir para o monitoramento dos Sinistros de trânsito no Estado.

Em relação aos óbitos por acidente de trânsito, percebe-se que entre os anos de 2021 e 2023 houve um aumento de 5,13% no número total de óbitos: 2021 contabilizou 2.356 óbitos pelo agravo, 2022 obteve 2.444 e 2023 seguiu com 2.477 óbitos. O ano de 2023 apresentou uma maior expressividade de decréscimo entre os quadrimestres, evidenciando um decréscimo de 5,99% entre o 1º e 2º quadrimestre e aumento de 2,73% entre 2º e 3º quadrimestre (Gráfico 20).

Gráfico 20. Óbitos por acidentes de trânsito segundo quadrimestre do óbito, Bahia, 2021-2023.



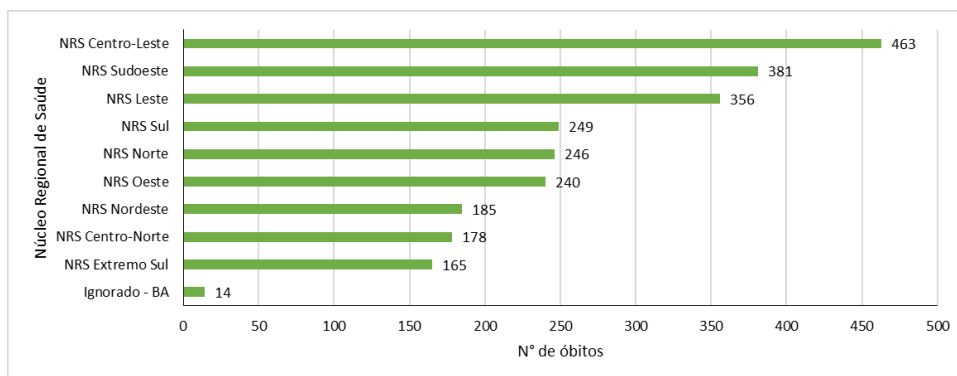
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Última atualização realizada em 08/01/2024, acessado em 16/01/2024 às 15:03.

Quando analisada a distribuição dos óbitos entre as Macrorregiões de Saúde, a Centro-Leste apresenta o maior percentual de óbitos por AT, representando

18,69% (463), seguida da Sudoeste com 15,38% (381) e a Leste 14,37% (356). As demais regiões seguem descritas no gráfico 21.

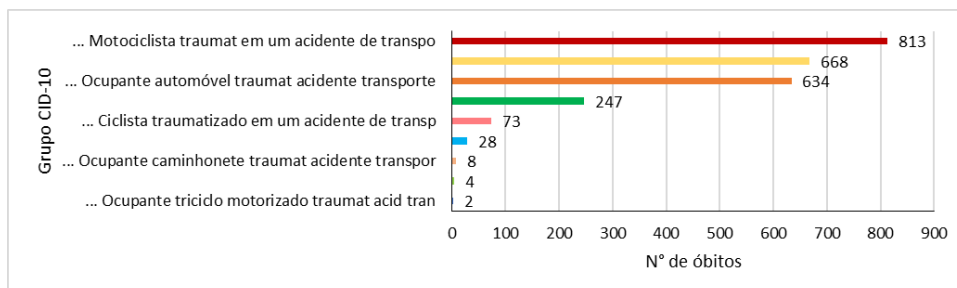
Quanto a tipologia dos AT que resultaram em óbito, o principal grupo da CID-10 acometido foi o de “Motociclista traumatizado em um acidente de transporte representando 32,82% (813), evidenciando a extrema vulnerabilidade deste grupo. Destaca-se a importância das ações para condutores de motocicletas que são consideradas uma das formas mais perigosas de transporte motorizado em virtude do pequeno tamanho do veículo e da ausência da estrutura e dos dispositivos de proteção presentes nos carros, resultando em maior exposição dos ocupantes ao impacto e maior vulnerabilidade a traumas múltiplos e de maior gravidade. no ano de 2022 este grupo ocupou a segunda categoria mais acometida. A segunda maior proporção é “Ocupante de automóvel traumatizado” com 26,97% (668), seguido der pedestres com 25; 60% (634) (Gráfico 22).

Gráfico 21. Óbitos por acidentes de trânsito, segundo Macrorregião de Saúde de residência. Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Última atualização realizada em 08/01/2024, acessado em 16/01/2024 às 15:47.

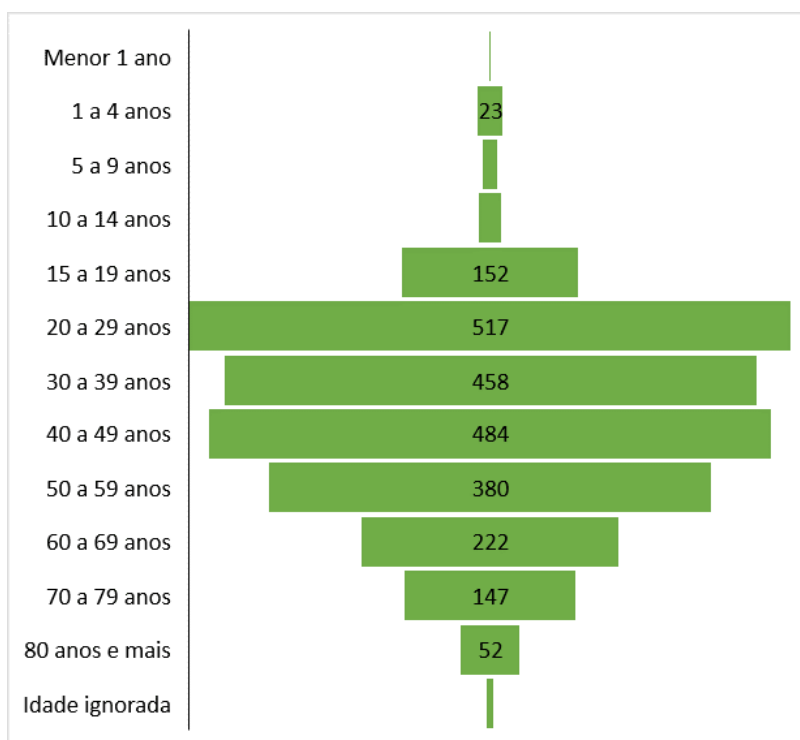
Gráfico 22. Número de óbitos por acidentes de trânsito segundo grupo do CID-10, Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Última atualização realizada em 08/01/2024, acessado em 16/01/2024 às 15:49.

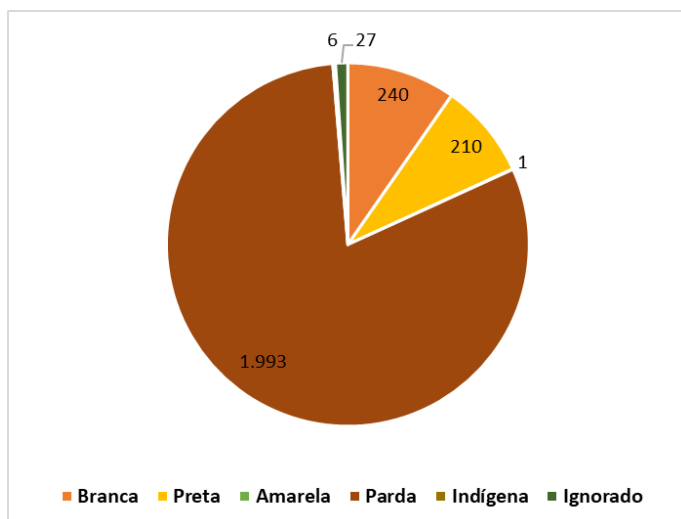
Em detalhamento do perfil epidemiológico das vítimas fatais dos acidentes de trânsito, o agravo acomete majoritariamente pessoas jovens componentes da faixa etária produtiva e economicamente ativa da sociedade: 80,38% (1.991) dos óbitos por AT acometeram pessoas entre 15 e 59 anos (Gráfico 23). Em relação ao quesito raça/cor, as pessoas que mais evoluíram a óbito foram expressivamente da cor parda totalizando 80,46% (1.993) dos óbitos, seguido de pessoas brancas representando 9,69% (240) e preta com 8,48% (210) (Gráfico 24).

Gráfico 23. Número de óbitos por acidentes de trânsito segundo faixa etária da vítima. Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade.
Última atualização realizada em 08/01/2024, acessado em 16/01/2024 às 16:00.

Gráfico 24. Número de óbitos por acidentes de trânsito segundo raça/cor da vítima. Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN – Sistema de Informação Sistema de Informação sobre Mortalidade. Última atualização realizada em 08/01/2024, acessado em 16/01/2024 às 16:17.

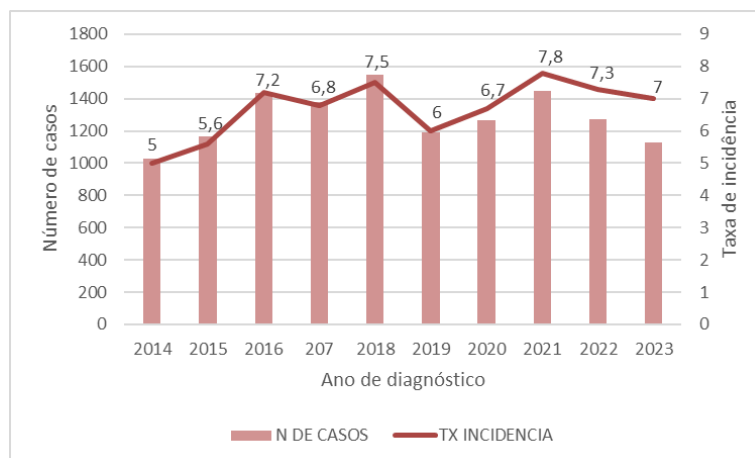
Números de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

No ano de 2023, foram registrados 1.130 casos de sífilis congênita em menores de 01 ano, apresentando redução de 11,2% de notificação de casos em relação ao ano de 2022, quando foram notificados 1.273 casos (Dados processados em 15/01/2024 no SINAN/ Tabwin). Diante do exposto, orienta-se a busca ativa de gestantes e início precoce do pré-natal, bem como a implantação de grupos técnicos e câmaras técnicas de investigação da transmissão vertical da sífilis.

Taxa de incidência de sífilis congênita

No ano de 2023, observou-se uma taxa de 7 casos/1.000 nascidos vivos (NV), mantendo elevada a taxa de incidência da sífilis congênita na Bahia. Ao analisar este indicador por macrorregião de saúde observa-se que as macrorregiões que apresentaram taxas superiores à média estadual foram a macrorregião Leste (12,7/ 1.000 NV), seguido da região Extremo Sul (12,6 casos/1000 NV) e Sul (7,4 casos/1000 NV). Ao analisar os 10 últimos anos, conforme gráfico 25 abaixo, a taxa de incidência de sífilis congênita apresentou uma crescente até 2018. Importante considerar que no ano de 2020 a notificação de sífilis adquirida apresentou redução significativa, sobretudo pelos impactos da pandemia da COVID-19; e em 2021, houve aumento nas notificações.

Gráfico 25. Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos. Bahia. 2014- 2022.

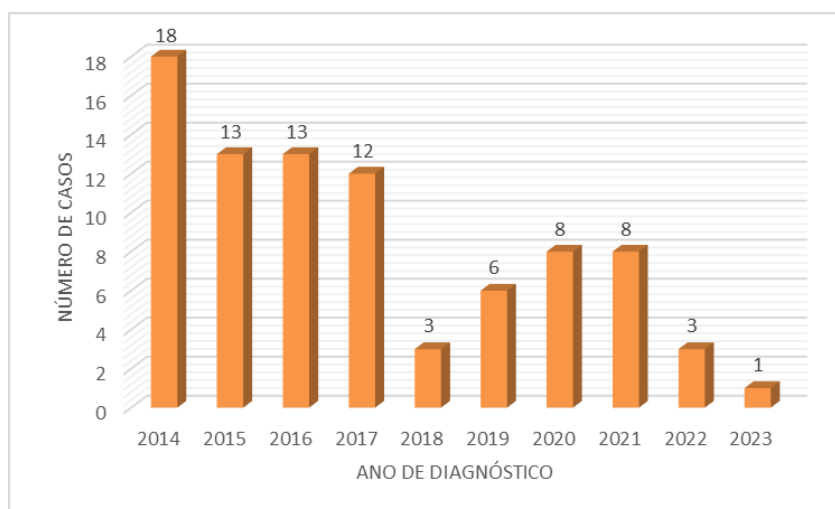


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Tabwin. Dados acessados em 12 de janeiro de 2024.

Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos

Considerando que este indicador é capaz de avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, além de monitorar casos de transmissão vertical do HIV, é necessário manter o compromisso na redução da ocorrência de casos. No ano de 2023, houve a ocorrência de 01 caso de Aids em menores de 5 anos no terceiro quadrimestre na Macrorregião Leste. Ao analisar a série histórica, observa-se um discreto declínio no número de casos de aids em menores de 5 anos, no período de 2015 a 2017. Nos anos seguintes a tendência foi de redução, destacando os anos de 2018 e 2022 quando os menores índices foram registrados (Gráfico 26).

Gráfico 26. Número de casos de Aids em menores de 5 anos. Bahia. 2014 a 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Tabwin. Dados acessados em 12 de janeiro de 2024.

Proporção de contatos examinados de casos novos de Tuberculose

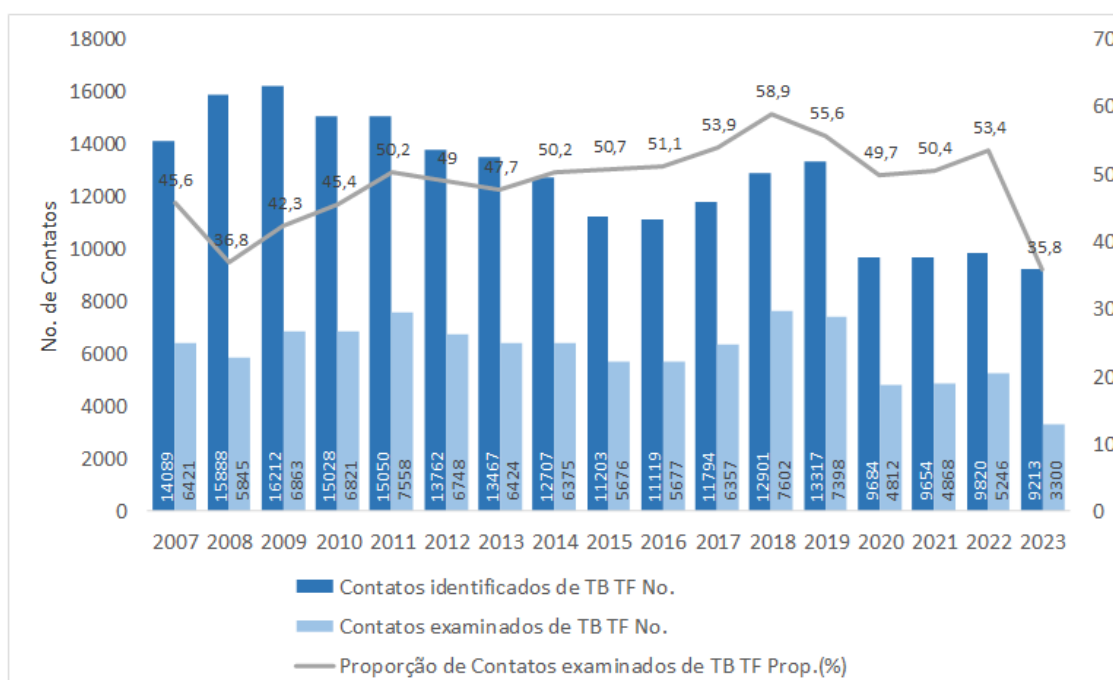
A meta para o indicador da proporção de contatos examinados de casos novos de Tuberculose é de 70%. No ano de 2022 o alcance da meta foi de 32,2% e no ano de 2021 foi de 29,7%, mas, apesar do crescimento, o indicador ainda se encontra distante das metas preconizadas de 100% (MS) e 80%(SESAB) pactuada para os municípios do estado da Bahia para exame de contatos de casos identificados.

A avaliação de contactantes sintomáticos e assintomáticos de TB deve ser rotina diária da atenção primária e atividade essencial para a quebra da cadeia de transmissão da doença. De acordo com a OMS cada pessoa com TB pulmonar bacilífera sem tratamento infecta 10 a 15 pessoas por ano incluindo os contatos assintomáticos. No período de 2007 a 2022, na Bahia foram identificados 201.178 contactantes de casos novos de TB, dos quais foram examinadas

95.097, correspondendo a 47,3%; ou seja, mais da metade dos contatos pode não ter sido examinado ou exame não foi registrado no SINAN. No primeiro caso, o risco é a manutenção da doença e no segundo caso, a falha na vigilância, no monitoramento e na programação dos recursos, nas ações de controle e intervenção.

O **gráfico 27**, ilustra o comportamento levemente crescente, embora com certa estabilidade, do indicador de proporção de contatos examinados no estado, mantendo-se até 2018 em torno de 58%, quando em 2019 se inicia uma queda, chegando ao nível mais baixo em 2020. No período de 2021 (50,4%) e 2022 (53,4%) houve um leve aumento, mas no ano seguinte (2023) a proporção de contatos examinados caiu consideravelmente (35,8), com o crescente distanciamento da meta de 70% pactuada para 2023. Sem avaliação e tratamento dos contatos assintomáticos infectados pelo bacilo e o tratamento oportuno e de qualidade dos pacientes com TB ativa, não é possível interromper a manutenção da transmissão da Tuberculose na comunidade.

Gráfico 27. Número e proporção de contatos examinados de TB. Bahia, 2007-2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados até 08/01/2024.

Na tabela 3 é analisada a variação da proporção de contatos examinados tomando-se como ano de referência 2015, mostrando redução acentuada desse indicador entre 2021 e 2022. Os dados abaixo representam o número e proporção de contatos de tuberculose examinados, por macrorregião de saúde, o que denuncia que nenhuma das nove macro conseguiu atingir a meta pactuada no estado (70%) e Ministério da Saúde (examinar 100% dos contatos), no ano de 2023.

Tabela 3 Distribuição do número e proporção de contatos de TB examinados, segundo as macrorregiões de saúde. Bahia, 2015-2023*.

Macrorregião de saúde	2015 No.(%)	2016 No.(%)	2017 No.(%)	2018 No.(%)	2019 No.(%)	2020 No.(%)	2021 No.(%)	2022 No.(%)	2023 No.(%)	Var 2023/2015
Centro Leste	580 (44,4)	670 (54,3)	739 (51,5)	893 (53,7)	806 (60)	509 (51,6)	517 (53,4)	481 (49,5)	346 (32,9)	-67,6
Centro Norte	328 (74,9)	274 (65,9)	470 (89,9)	446 (82,1)	301 (64,2)	235 (64,7)	271 (69)	248 (68,7)	157 (46,6)	-108,9
Extremo Sul	661 (71,8)	630 (72,6)	519 (71,2)	714 (72)	984 (78,3)	524 (70,1)	601 (75,6)	828 (83,6)	425 (64,3)	-55,5
Leste	1603 (34,3)	1628 (36,4)	1840 (38,5)	2205 (43)	1930 (36,3)	1499 (36,7)	1271 (31,4)	1169 (31,8)	655 (17,8)	-144,7
Nordeste	182 (63,6)	250 (47,9)	350 (61,7)	339 (65,1)	307 (58,3)	175 (42,1)	151 (36,8)	214 (45,5)	192 (44,7)	5,2
Norte	443 (77,7)	516 (68,1)	535 (78,3)	633 (87,1)	681 (74,7)	278 (53,9)	514 (83,3)	488 (74,6)	282 (45,1)	-57,1
Oeste	430 (74,7)	297 (62,3)	322 (56,2)	391 (74,3)	365 (68,4)	269 (70,4)	224 (65,5)	326 (65,2)	180 (42,9)	-138,9
Sudoeste	533 (66,7)	551 (70,2)	612 (77,5)	695 (74,9)	533 (69)	421 (54,7)	362 (75,4)	459 (77,9)	313 (52)	-70,3
Sul	916 (56,1)	861 (54,2)	970 (56,7)	1286 (68,4)	1491 (68,2)	902 (63,5)	957 (59,8)	1033 (64,1)	750 (53,2)	-22,1
Total	5676 (50,7)	5677 (51,1)	6357 (53,9)	7602 (58,9)	7398 (55,6)	4812 (49,7)	4868 (50,4)	5246 (53,4)	3300 (35,8)	-72

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados até 08/01/2024.

Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do *Aedes aegypti*

De acordo com a base de dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD), para o ano de 2023, foram realizados seis ciclos de visitas domiciliares. Foram programadas 55.720.578 visitas (9.286.763 visitas por ciclo), destas, foram realizadas 27.720.003, correspondendo a um percentual de 49,75% de domicílios que tiveram ações de vigilância entomológica de controle vetorial. Dados coletados em 30/01/2023.

Percentual de municípios que realizaram 6 ciclos de visitas domiciliares para controle do *Aedes aegypti*

No ano de 2023, duzentos e sessenta e dois (262) municípios realizaram visitas domiciliares em todos os 6 ciclos, correspondendo a 62,83%. Dados coletados em 30/01/2023.

Percentual de municípios que alcançaram cobertura mínima de 80% em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares

No ano de 2023, observa-se que 54,68% dos municípios (228) atingiram a meta preconizada de 80% ou mais de cobertura de visitas em pelo menos 4 ciclos. Comparando ao ano de 2022, quando 66,67% (278), observa-se um decréscimo percentual em 2023. Dados coletados em 30/01/2023.

Percentual de municípios informaram IIP nos 04 levantamentos de índices

No ano de 2023, trezentos e quarenta e nove (349) dos 417 municípios (83,69%) entregaram os 04 levantamentos de índice. Dados coletados em 30/01/2023.

Taxa de letalidade das formas graves de dengue

A Bahia apresentou em 2023, no acumulado de 01/01 a 31/12/2023, um total de 1.300 casos graves de dengue e 20 óbitos confirmados pelo agravo, o que corresponde a taxa de letalidade de 1,5%, conforme dados coletados em 12/01/2024. Apesar do decremento do indicador na comparação com o desempenho em 2022, segue acima do parâmetro aceitável (<1%), ressalta-se que há 30 óbitos em investigação.

As taxas de letalidade por Macrorregião de Saúde que apresentaram óbitos foram: Norte (11,1%), Nordeste (10,5%), Extremo Sul (5,6%), Centro Leste (2,0%), Sudoeste (1,6%) e Leste (0,9%).

O indicador de letalidade é calculado considerando o total dos óbitos e o número de casos graves no período, o parâmetro aceitável pelo Ministério da Saúde é <1%. Em nenhum dos anos apresentados na série (2019 a 2023) a Bahia alcançou o desempenho aceitável. O ano de 2021 apresentou a maior taxa de letalidade (n= 11,1%), seguido dos anos de 2022 (n= 8,6%), 2020 (n= 3,1%), 2019 (n= 2,1) e 2023 (n= 1,5%).

O resultado parcial de 2023 apresenta o melhor desempenho no indicador de acordo com o Quadro 7, e isso se deve dentre outros aspectos, pelo aumento das formas graves da doença.

Quadro 7. Total de óbitos e taxa de letalidade por dengue na Bahia, no período de 2019 a 2023.

	2019	2020	2021	2022	2023
Óbitos	40	13	8	29	20
Letalidade	2,1	3,1	11,1	8,6	1,5

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SINAN online. Dados processados em 11/01/2024 e coletados em 12/01/2024, sujeitos a alterações.

Em relação as Doenças Neuroinvasivas por arbovírus (DNA), no ano de 2023, foram notificados 212 casos no estado. No mesmo período de 2022, foram notificados 121 casos de DNA, o que representa um incremento de 75,2%. Considerando a classificação final dos casos de DNA por tipo de etiologia notificada, são observadas 81 notificações sem classificação final, 69 descartados, 23 prováveis, 22 confirmados, 08 indeterminados e 3 ignorados. Dentre os casos confirmados, dengue foi o tipo de etiologia confirmada com mais destaque (11), seguida por Chikungunya (5), Zika (3) e infecção por flavivírus (01). Houve 02 notificações sem informação do tipo de etiologia. Quanto ao tipo de agravo confirmado em 2023, destaca-se outros agravos (10), seguidos de Síndrome de Guillain-Barré (07), Encefalite viral aguda (04) e Mielite transversa viral aguda (01).

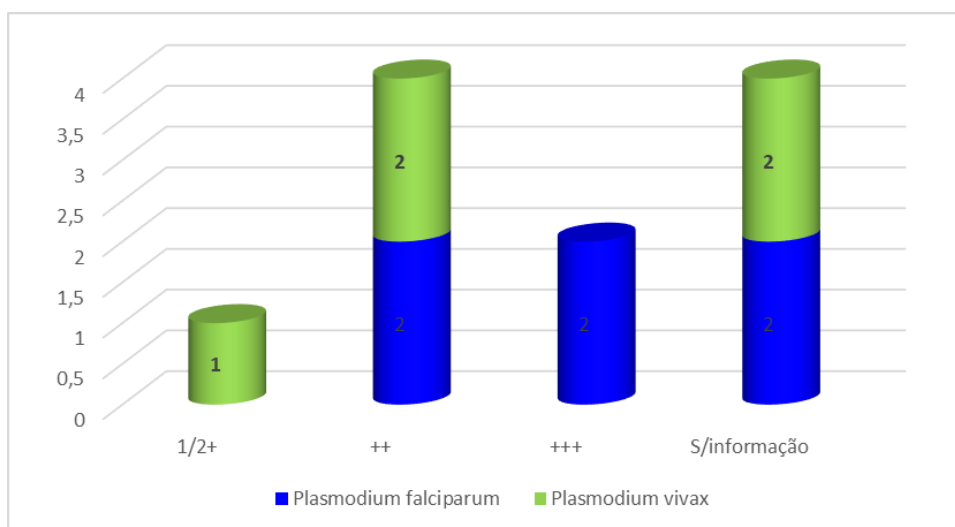
Em 2023, foram notificados 46 casos de Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Zika Vírus (SCZ) no estado. No mesmo período de 2022, foram notificados 50 casos de SCZ, representando redução de 8%. Em 2023 no total,

36 municípios realizaram notificação para esse agravo. Houve 01 caso confirmado com óbito em investigação por SCZ no município de Juazeiro da Macrorregião de Saúde Norte. Considerando a classificação final, temos, 44 em investigação, 01 confirmado e 01 descartado. Segundo o tipo de etiologia, observa-se, recém-nascido com Microcefalia (42) e Criança com Microcefalia e/ou Alterações do SNC (04).

As ações do GT Entomologia no ano de 2023 podem ser referenciadas nos eixos de reuniões técnicas, acompanhamento das ações de vigilância entomológica no controle de agravos de importância à saúde pública pelas Macrorregionais/NRS, registro das atividades de vigilância, bem como, dados de identificação taxonômica, gestão de insumos e resíduos e emissão de relatórios trimestrais para informações das necessidades e resultados encontrados.

O Estado da Bahia apresenta alto risco de transmissão autóctone de malária devido à densidade vetorial elevada e dispersão dos potenciais vetores da malária em 397 (95,2%) municípios, que são considerados vulneráveis na Bahia. No período entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023, a Bahia registrou 05 casos (45,5%) confirmados de malária por *Plasmodium vivax* e 06 casos (54,5%) por *P. falciparum* (Gráfico 28). Todos os casos confirmados foram importados de outros estados e países.

Gráfico 28. Distribuição dos casos confirmados de malária por carga parasitária. Bahia, janeiro a dezembro de 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINANNET. *dados atualizados até 04/01/2024, podendo sofrer alterações. Excluídas LVC. Acesso em 09/01/2024, 08:41h.

Quanto ao indicador PQAVS **“Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 96 horas a partir da data do início dos primeiros sintomas”**, no período de janeiro a dezembro de 2023, houve 6 casos de malária tratados (54,5%), 4 casos de malária tratados após as 96h (36,4%) e 1 caso sem informação da data do início do tratamento (9,1%). Portanto, este indicador não atingiu a meta preconizada pelo MS (70%).

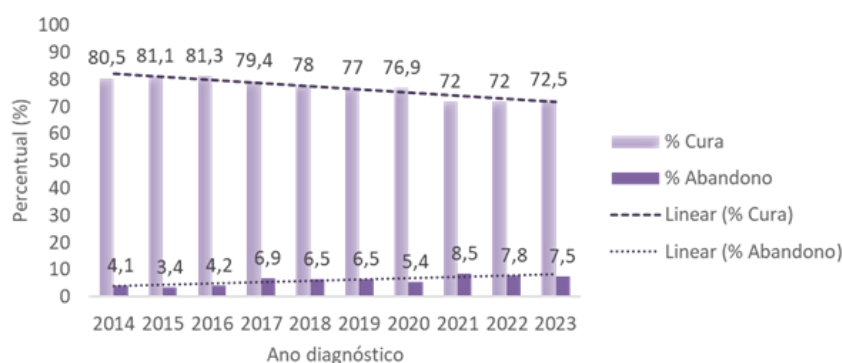
Em relação ao indicador **“Número de casos autóctones de malária”** (meta MS= 0), informamos que no período de janeiro a dezembro de 2023, não foram notificados casos autóctones no estado da Bahia.

Também não foram notificados óbitos por malária no período de janeiro a dezembro de 2023 no estado da Bahia.

A proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados

Analisando a proporção de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes 2014 a 2023 (Gráfico 29), observa-se uma tendência de queda do percentual de casos novos curados entre os anos de 2014 e 2020, desta forma o estado se manteve na classificação considerada “regular” conforme os parâmetros do Ministério da Saúde (MS). A partir de 2021 o indicador teve uma queda significativa de percentual (72%), resultado mantido em 2022 (72%) e 2023 (**72,5%**) culminando na mudança de parâmetro para precário < 75% de acordo com parâmetro do Ministério da Saúde.

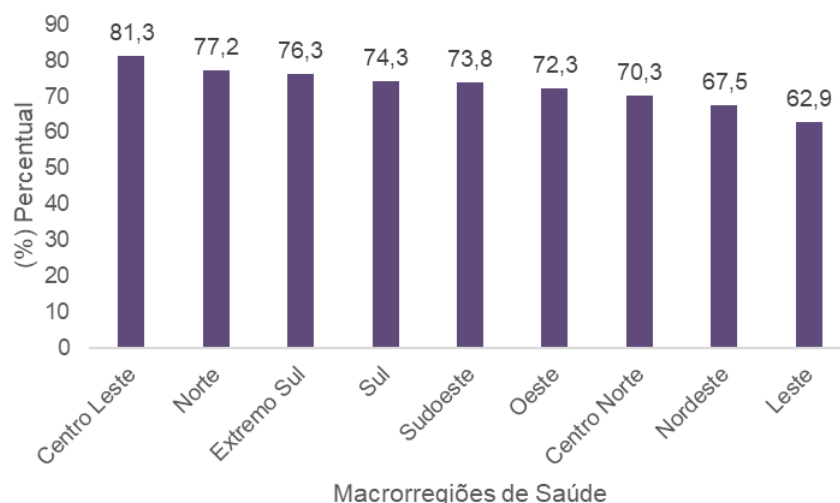
Gráfico 29. Proporção de Cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinannet. Dados acessados em 12.01.2024 às 10h.

Ao analisarmos por Macrorregião de Saúde observa-se que todos ficaram abaixo da meta esperada. A macro Centro Leste apresentou o maior percentual de cura (81,3%), a Norte (77,2%) e Extremo Sul (76,3%), sendo classificados como “Regular”. Já as macros Sul (74,3%), Sudoeste (73,8%), Oeste (72,3%), Centro Norte (70,3%), Nordeste (67,5%), Leste (62,9%) apresentaram percentuais inferiores a 75%, sendo considerados “Precário”. É importante ressaltar que as maiores taxas de abandono de tratamento foram registradas na Região Sudoeste 11,5% e Leste 10% (Gráfico 30).

Gráfico 30. Proporção de Cura e abandono entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, por Macrorregiões - Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinannet. Dados acessados em 12.01.2024 às 10h. **Parâmetros:** Bom: $\geq 90\%$; Regular: 75 a 89%; Precário: $< 75\%$.

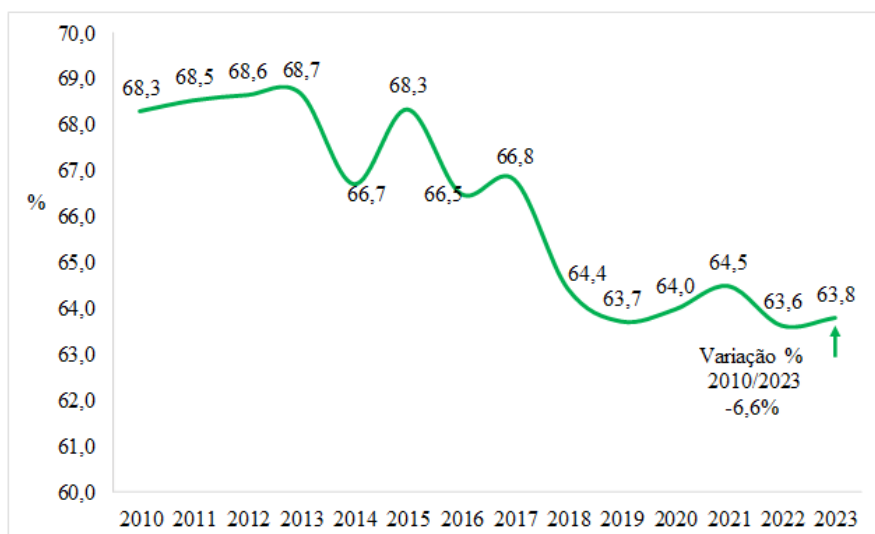
Taxa de abandono da Pentavalente no estado

Com relação à Taxa de Abandono da Vacina Pentavalente, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) preconiza que para avaliação deste indicador utilize-se a seguinte classificação: Menor do que 5% = Baixa; De 5 a menor que 10% = Média; Acima de 10% = Alta. Analisando dados desse período, a Taxa de Abandono da Vacina Pentavalente está classificada como baixa, alcançando - **0,02%**, visto que a taxa de abandono preconizada pelo Ministério da Saúde é entre zero até 5%. O valor negativo corresponde a um número maior de 3ª doses aplicadas e registradas no sistema de informação em relação a 1ª doses. No entanto a melhora no indicador pode ser reflexo da melhoria das coberturas vacinais no estado devido a intensificação das capacitações realizadas pela equipe estadual.

Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos

Observa-se uma tendência decrescente das mortes por causas evitáveis entre os menores de 5 anos, no período de 2010 a 2023, cujos percentuais passaram respectivamente de 68,3%, para **63,8% (decremento de 6,6%)**. As mortes por causas consideradas evitáveis foram responsáveis, por mais de 66,2% do total das mortes nesta faixa etária, variando entre 68,7% (2013) e 63,8% (2023), com um decréscimo de 6,6%, desde o início da série (Gráfico 31).

Gráfico 31. Percentual de mortes por causas evitáveis, em menores de cinco anos de idade. Estado da Bahia, 2010 – 2023.



Fonte:

SESAB/SUVISA/DIVEP - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM). Dados preliminares, elaborado com informações atualizadas em 11.01.2024.

Quando se desagrega as mortes evitáveis neste grupo etário, observa-se que, em média, cerca de 91,5% delas ocorreram entre os menores de um ano. Também, no que se refere às causas evitáveis, as mortes entre os menores de cinco anos, predominam as doenças redutíveis por ações de atenção à mulher

durante a gestação e ao parto e, ao recém-nascido, responsáveis por mais de 50,0% do total de óbitos nesta faixa etária no período, embora tenham registrado um decréscimo de 39,7%, na série apresentada (Tabela 4), enquanto em 2022, esta redução foi 37,5%, para o mesmo período.

Tabela 4. Óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos, desagregados por faixa etária e causas selecionadas (Nº e %). Estado da Bahia, 2010 - 2023*

Ano do óbito	< 1		1 a 4		< 5				total <5a
	nº	%	nº	%	nº	%	Redutíveis por atenção à mulher na gestação, no parto e ao recém-nascido ¹	%	
2010	2746	90,3	295	9,7	3041	68,3	2241	50,3	4453
2011	2610	92,0	227	8,0	2837	68,5	2196	53,0	4140
2012	2551	91,0	253	9,0	2804	68,6	2149	52,6	4085
2013	2474	91,6	228	8,4	2702	68,7	2065	52,5	3934
2014	2349	91,3	223	8,7	2572	66,7	1968	51,0	3856
2015	2246	91,7	203	8,3	2449	68,3	1922	53,6	3585
2016	2228	91,7	201	8,3	2429	66,5	1914	52,4	3654
2017	2166	92,2	184	7,8	2350	66,8	1915	54,4	3519
2018	2098	92,1	180	7,9	2278	64,4	1812	51,2	3536
2019	1979	91,6	182	8,4	2161	63,7	1701	50,1	3392
2020	1809	93,4	128	6,6	1937	64,0	1603	52,9	3028
2021	1862	93,3	133	6,7	1995	64,5	1636	52,9	3094
2022	1752	88,7	224	11,3	1976	63,6	1476	47,5	3106
2023	1617	90,4	171	9,6	1788	63,8	1352	48,2	2803
Média	2177,6	91,5	202,3	8,5	2379,9	66,2	1853,6	51,6	3584,6
Variação %									
2010/2023	-41,1	0,2	-42,0	-1,4	-41,2	-6,6	-39,7	-4,2	-37,1

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM). Dados preliminares, elaborado com informações atualizadas em 11.01.2024.

Meta 1: AMPLIAR O NÚMERO DE MUNICÍPIOS REALIZANDO, NO MÍNIMO, QUATRO AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2. REALIZAR CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS E EVENTOS DE MOBILIZAÇÃO DIRECIONADOS PARA A PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO

I-Indicadores do PES e PPA 2020-2023 para a mobilização da população para a proteção, promoção e prevenção em saúde da população

Quadro 08. Desempenho das metas programáticas de campanhas e eventos de proteção, promoção e prevenção em saúde, no período de janeiro a dezembro. Bahia, 2023

INICIATIVA 8: Realizar campanhas publicitárias e eventos de mobilização direcionados para a proteção, promoção e prevenção em saúde da população									
AÇÃO	PRODUTO	INDICADOR	META DA AÇÃO PARA 2023	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				
					1ºQD	2ºQD	3ºQD	TOTAL	Percentual de alcance da Meta
Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde	Campanhas publicitárias realizadas	Número de campanhas realizadas	08	2051	02	04	01	07	87,5%
Realizar eventos de mobilização para a promoção da saúde	Eventos de mobilização para a promoção da saúde realizados.	Número de eventos de mobilização realizados	13		20	0	31	51	392,3%

Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB, 2023

Referente à **meta-produto Campanhas publicitárias**, foram realizadas **7** (sete) campanhas no ano de 2023:

02 (dois) campanhas no 1º Quadrimestre:

- ✓ CARNAVAL SESAB 2023 - OS Nº 3/2023
- ✓ VACINA BAHIA 0323 - OS Nº 62/2023.

04 (quatro) campanhas no 2º Quadrimestre:

- ✓ - ISTs SÃO JOÃO -Com realização de testagem rápida para ISTs, distribuição de materiais informativos e preservativos durante os festejos do São João.
- ✓ - COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI 0523
- ✓ COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI 0523
- ✓ - ARBOVIROSES 0623

01 (uma) campanha no 3º Quadrimestre:

Referente à meta-produto Campanhas publicitárias realizadas, nesse quadrimestre, tivemos **01 campanha**, a saber:

- ✓ - ARBOVIROSES 0623

No tocante à meta-produto Eventos de mobilização para promoção da saúde e prevenção dos riscos e danos, foram realizados 51 eventos no ano de 2023

Quadro 09. 20 eventos no primeiro quadrimestre de 2023

Nome do evento	Ação desenvolvida	Instância Responsável / Município	Público	Total de participantes
----------------	-------------------	-----------------------------------	---------	------------------------

Mobilização Janeiro Roxo/ Mês de mobilização a Hanseníase	Orientações educativas, Pit Stop para usuários do metrô	DIVEP/COAGRAV OS	População geral/usuários do metrô	85 pessoas orientadas
Encontro Nacional de Portadores de HTLV	Orientações e atividades educativas	DIVEP/COAGRAV OS	Portadores de HTLV	55 pessoas orientadas
Oficina mulheres no volante	Orientações e atividades educativas	DIVEP/CODANT	Mulheres habilitadas de Salvador	80 pessoas orientadas
Dia mundial de combate à Tuberculos	Orientações e atividades educativas.	DIVEP/COAGRAV OS	População em geral	200 pessoas orientadas
Comitê Baiano de Combate à Tuberculose	Reestruturação do CBCTB, encaminhamento das ações de cestas básicas e auxílio transporte para pessoas com TB junto a SJDHDS e definição sobre o apoio ao Comitê	DIVEP/COAGRAV OS	Representantes da sociedade civil organizada	35 pessoas orientadas
Ação Educativa para Prevenção de IST e aconselhamento	Aconselhamento e Ação Educativa	DIVEP/COAGRAV OS	Público no geral	100 pessoas orientadas e aconselhadas
Ação do colegiado FOBONG	Orientação de medidas a fim de esclarecer a população em geral acerca do HTLV principalmente medidas preventivas.	DIVEP/COAGRAV OS	Portadores do vírus / HTLV- I E II do Estado da Bahia	30 pessoas orientadas

Mutirão da Dengue	Mutirão - Coleta dos Lixos Encontrados e orientação para população	Macrorregião Centro Leste/ Abaíra	População geral	28 pessoas orientadas
Vacinação contra Covid-19 na escola	Orientação com palestra educativa e Vacinação na escola	Macrorregião Centro Leste /Mucugê	Alunos da rede municipal	50 pessoas orientadas
Realização de Palestras nas Unidades de Saúde sobre o Dia Mundial da TB	Palestra educativa e panfletagem	Macrorregião Centro Leste/Seabra	População geral	400 pessoas orientadas
Janeiro Branco	Feira de Saúde Mental- palestra educativa no combate ao suicídio	Macrorregião Centro Leste/Souto Soares	População geral	46 pessoas orientadas
Testes Rápidos Realizados na Feira de Saúde Mental	Aconselhamento e testagem rápida na prevenção da saúde mental	Macrorregião Centro Leste/ Souto Soares	População geral	13 pessoas orientadas
Mulheres Agricultoras e Quilombolas	Apresentação do Grupo de Batuqui da Comunidade Quilombola do Distrito de Segredo, apresentação de poesia e material informativo dos direitos do Seguro Social para Agricultoras.	Macrorregião Centro Leste/Souto Soares	Mulheres da Comunidade Quilombola e Trabalhadores da PMSS.	71 pessoas orientadas
Dia Mundial da Tuberculose	Salas de espera nas UBSF do Alto do Moura (Irecê) e de Lagoa Funda (Barro Alto)	Macrorregião Centro Norte/Barro Alto e Irecê	População geral	80 pessoas orientadas

Março Lilás	Palestra sobre Saúde Mental, prevenção contra suicídio	Macrorregião Sudoeste /Jânio Quadros	População geral	42 pessoas orientadas
A Vida é mais forte que a AIDS	Palestra de mobilização para práticas preventivas em relação ao HIV/AIDS	Macrorregião Sul/ibicarai	População geral	117 pessoas orientadas
Prevenção, detecção e Tratamento à Tuberculose	Palestra sobre o Dia Mundial da prevenção a tuberculose	Macrorregião Sul/Pau Brasil	Usuários das unidades de saúde	45 pessoas orientadas
Comemoração ao mês janeiro branco	Palestra sobre problemas relacionados a saúde mental e risco suicídio	Macrorregião Sul/Camacã	Usuários das unidades de saúde	280 pessoas orientadas
Dia mundial de prevenção a tuberculose	Palestra sobre sinais e sintomas da tuberculose e comemorar ao Dia Mundial da prevenção a tuberculose	Macrorregião Sul/Camacã	Usuários das unidades de saúde	140 pessoas orientadas
Dia mundial de combate a tuberculose	Atividade educativa de alerta a população sobre o diagnóstico precoce e o tratamento adequado para a cura da doença. já que a tuberculose (TB) e realizado panfletagem	Macrorregião Sul/Ilhéus, Canavieiras e Santa Luiza	Usuários em geral	100 pessoas orientadas

Fonte: Divep / Suvisa / Sesab, 2023

Não foram realizados eventos no segundo quadrimestre.

Quadro 10. 31 eventos no terceiro quadrimestre de 2023

Nome do evento	Ação desenvolvida	Instância Responsável / Município	Público	Total de participantes
----------------	-------------------	-----------------------------------	---------	------------------------

Vacina já	Vacinação de crianças até 5 anos	VIEP Antônio Gonçalves	crianças	46
Vacina já: vacinação nas escolas	Vacinação de professores, alunos	VIEP Antônio Gonçalves, Itiúba Ponto Novo	Alunos, Professores	422
Vacinação Itinerante	Vacinação na feira livre, praças e zona rural	VIEP Andorinha, Antônio Gonçalves, Itiúba	Feirantes e vendedores ambulantes	142
Julho Amarelo	Testagem rápida para hepatite B e C	VIEP Antônio Gonçalves	Feirantes e vendedores ambulantes.	86
Julho Amarelo	Palestra, orientações ao público, Salas de espera sobre hepatites virais nas unidades de saúde, Testagem rápida para hepatite B e C	VIEP de Andorinha, Antônio Gonçalves, Campo Formoso, Filadélfia, Itiúba, Jaguarari, Pindobaçu, Ponto Novo, Senhor do Bonfim	População geral	737
Saúde em ação	Vacinação, testagem rápida, verificação de PA e glicemia	VIEP Antônio Gonçalves	População geral	28
Combate à tuberculose	Salas de espera sobre tuberculose nas unidades de saúde	VIEP Antônio Gonçalves, Filadélfia, Pindobaçu, Senhor do Bonfim	População geral	288
Importância da atividade física para mulheres / café da Manhã	Vacinação, testagem rápida, verificação de PA, glicemia e atividade física	VIEP de Pindobaçu	Mulheres	150
Tenda da saúde na feira livre	Vacinação, testagem rápida, verificação de PA e glicemia	VIEP de Pindobaçu	População geral	235
Combate ao alcoolismo	Sala de espera sobre alcoolismo	VIEP de Pindobaçu	População geral	18
Tenda da saúde para homens	palestra saúde do homem, toque retal, Vacinação, testagem rápida, verificação de PA e glicemia	VIEP de Pindobaçu	homens	198

Tenda da saúde na zona rural	Consulta médica, Vacinação, testagem rápida, verificação de PA e glicemia	VIEP de Pindobaçu	População geral	30
Ação ampliada em saúde na zona rural	Palestra sobre hipertensão e Diabetes, Consulta médica, Vacinação, testagem rápida, verificação de PA e glicemia	VIEP de Pindobaçu	População geral	26
Combate à hanseníase	Sala de espera hanseníase nas unidades de saúde	VIEP de Filadélfia, Senhor do Bonfim	População geral	224
Maio Festivo	Distribuição de preservativos, Orientações sobre IST's, Inspeções nos estabelecimentos, Testagem rápida.	VIEP Ponto Novo	População geral	320
Mais saúde Andorinha	Consulta médica, Vacinação, testagem rápida, verificação de PA e glicemia	VIEP Andorinha	População geral	80
Cuidado ao paciente portador de Hipertensão e Diabetes	Roda de conversa Orientações sobre cuidados com alimentação e cuidados diário ao portador de Hipertensão, Aferição de PA e Glicemia	VIEP Andorinha	População geral	72
Combate a esquistossomose	Palestra e análise de 60 amostras coletas no povoado de Catuni (Zona Rural)	VIEP Jaguarari	População geral	68
Multirão das arboviroses	Ações de prevenção e combate ao Aedes aegypti, chikungunya e zika, vistorias nas residências, recolhimento de lixo, tratamento nos reservatórios e orientações a população	VIEP Jaguarari	População Geral	198
Alimento seguro	Reunião com os barraqueiros feirantes	VIEP Jaguarari	vendedores ambulantes de alimentos	46
Cuidando do trabalhador	Entrega de álcool gel nas barracas de alimentos durante os festejos juninos	VIEP Jaguarari	Vendedores ambulantes de alimentos	46

Ação de saúde no Ecofestival do café	Distribuição de preservativos, Orientações sobre IST's, Inspeções nos estabelecimentos, Testagem rápida no ecofestival do café em Serra dos Morgados (Zona Rural)	VIEP Jaguarari	População Geral	58
Importância da prevenção do câncer do colo uterino e de mamas / IST's	Roda de conversa com mulheres, orientações, coleta de exames de citopatológico	VIEP de Filadélfia	Mulheres	29
Atenção ao tétano	Palestra e vacinação contra tétano- atualização da caderneta	VIEP de Filadélfia	Trabalhadores do colégio Modelo	40
Feira de Saúde	Orientações em saúde, Testagem rápida, verificação de PA e glicemia ; distribuição de preservativos.	VIEP de Campo Formoso	População Geral	89
Prevenção de acidentes de trabalho	Orientações sobre prevenção de acidentes e uso adequado de EPI's no posto de coletas municipal	VIEP de Campo Formoso	Técnicos de enfermagem, ACS	38
Combate a chagas	Orientações sobre prevenção e controle do vetor, distribuição de pafletos	VIEP de Campo Formoso	População Geral	28
Atenção as doenças crônicas	Sala de espera sobre obesidade	VIEP de Campo Formoso	População Geral	20
Prevenção das IST's	Palestra com uso de álbum seriado	VIEP de Campo Formoso	População geral	125
Dia Mundial da AIDS	Salas de espera nas UBSF dos municípios da área de abrangência do NRSCN	Irecê e Jacobina; SMS dos municípios da área de abrangência	População geral	720
Dia Nacional de Combate a Sífilis	Salas de espera no CTA /SAE Irecê e UBSF dos municípios da Regional de Saúde de Irecê	Irecê e SMS de Irecê e dos 18 municípios da Região	População geral	400

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep, 2023

Meta 1:AMPLIAR O NÚMERO DE MUNICÍPIOS REALIZANDO, NO MÍNIMO, QUATRO AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3. APRIMORAR A GESTÃO DO CONHECIMENTO E DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

I- Indicadores do Plano Plurianual PPA 2020-2023 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a gestão do conhecimento e das informações em saúde.

Quadro 11. Desempenho das metas programáticas relacionadas à gestão do conhecimento e das informações em saúde, no período de janeiro a dezembro. Bahia, 2023

INICIATIVA 9: Aprimorar a gestão do conhecimento e das informações em saúde									
AÇÃO	PRODUTO	INDICADOR	META DA AÇÃO PARA 2023	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				
					1ºQD	2ºQD	3ºQD	TOTAL	Percentual de alcance da Meta
Desenvolver processos formativos em Vigilância em Saúde	Cursos de vigilância em saúde com carga horária igual ou superior a 40h executados	Número de cursos de vigilância em saúde com carga horária igual ou superior a 40h executados	27	4384	08	17	4	29	107,4%
	Cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	01		0	0	0	0	0%

	Eventos de educação permanente e de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados	300		112	178	170	460	153,3%
Apoiar a realização de eventos formativos promovidos pelas Organizações da Sociedade Civil atuantes no campo das IST/HIV/Aids, HTVL e Hepatites Virais	Eventos formativos promovidos pelas Organizações da Sociedade Civil atuantes no campo das IST/HIV/Aids, HTVL e Hepatites Virais apoiados	Número de eventos formativos promovidos pelas Organizações da Sociedade Civil atuantes no campo das IST/HIV/Aids, HTVL e Hepatites Virais executados	04		01	0	02	03	75%
Disseminar informações técnico-científicas em saúde	Documento técnico-científico publicado	Número de Boletins, Informativos, Anuários Temáticos e/ou Estatísticos e Manuais de Instrução e Materiais Educativos Publicados	58		77	77	66	220	379,3%

Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB, 2023.

Referente à meta-produto Cursos de vigilância em saúde com carga horária igual ou superior a 40h executados, foram realizados 29 (vinte e nove) cursos com

carga horária igual ou superior a 40 horas, capacitando 897 profissionais de saúde no ano de 2023

No que se refere à meta-produto Cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados, no período em análise, não foi concluído nenhum curso dessa natureza.

Concernente à meta-produto Eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados, foram realizados 460 eventos, envolvendo um quantitativo de aproximadamente 15509 profissionais em um ou mais cursos no ano de 2023.

No tocante à meta-produto Eventos formativos promovidos pelas Organizações da Sociedade Civil atuantes no campo das IST/HIV/Aids, HTVL e Hepatites Virais apoiados, no período em análise, foram demandados 03 (três) eventos formativos pelas OSC.

Quanto à meta-produto documento técnico-científico publicado, foram elaborados e publicados, 220 documentos técnicos-científicos no ano de 2023. No 1º quadrimestre foram elaborados e publicados 77 documentos técnico-científicos.

06 Boletins Epidemiológicos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), n. 01 a 06, janeiro a abril/ 2023;

02 Boletins Epidemiológicos da Arbovirose do estado da Bahia, n. 01 a 06, janeiro a março/ 2023;

04 Boletins Epidemiológicos Monkeypox do Estado da Bahia, semana epidemiológica 12 a 16 /2023;

02 Boletim Epidemiológico de Vigilância Genômica Epidemiológica SARS – CoV do Estado da Bahia - n. 01 e 02, janeiro e março / 2023;

01 Boletim Epidemiológico da Malária do Estado da Bahia, n. 01, janeiro/ 2023;

01 Boletim Epidemiológico Unidades Sentinelas da Síndrome Gripal, n. 01, janeiro/ 2023;

01 Boletim Epidemiológico da Hanseníase do Estado da Bahia, n. 01, janeiro/ 2023;

01 Boletim Epidemiológico da Hanseníase menores de 15 anos do Estado da Bahia, n. 01, janeiro/ 2023;

01 Boletim Epidemiológico da Influenza -Edição Especial no Estado da Bahia, n. 01, abril/ 2023;

01 Boletim Epidemiológico Neuroinvasivas por Arbovírus do Estado da Bahia, n. 01, março/2023;

01 Boletim Epidemiológico Síndrome Congênita do Zika Vírus do Estado da Bahia, n. 01, março/2023;

01 Boletim Epidemiológico Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) do Estado da Bahia, n. 01, março/2023;

44 Boletins Epidemiológicos COVID-19, n.976 a 1020, 01 de janeiro a 14 de abril/ 2023;

01 Guia Rápido SIVEP Gripe – SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/INFLUENZA/GT. Atualizado em janeiro/2023

01 Nota Técnica DIVEP, SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT. Alerta sobre caso confirmado de sarampo no Paraguai.n.01, janeiro/2023.

06 Notas Técnicas da DIVEP, SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV/ARBOVIROSE/GT. Orientações nas medidas de bloqueio de transmissão de arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika) no Estado da Bahia.n.01 a 06, janeiro a abril/2023.

03 Notas Técnicas DIVEP, SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/INFLUENZA/GT. Orientações nas medidas de bloqueio de transmissão dos vírus Influenza B e Influenza AH1N1 no Estado da Bahia.n.01 a 04, fevereiro a abril/2023.

No 2º quadrimestre foram elaborados e publicados 77 documentos técnico-científicos:

01 Boletins Epidemiológicos da Arbovirose do estado da Bahia, n. 03, abril/ 2023;

20 Boletins Epidemiológicos Monkeypox do Estado da Bahia, semana epidemiológica 14 a 34 /2023;

07 Boletim Epidemiológico de Vigilância Genômica Epidemiológica SARS – CoV do Estado da Bahia - n. 01 a 07, abril a julho / 2023;

01 Boletim Epidemiológico Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola), n.01, maio/2023

01 Boletim Epidemiológico da Influenza -Edição Especial no Estado da Bahia, n. 01, abril/ 2023;

01 Boletim Epidemiológico hepatites Virais, n.01, julho/2023

01 Boletim Epidemiológico Leishmaniose Visceral no Estado da Bahia, n. 01, maio/2023

01 Boletim Epidemiológico Leishmaniose Visceral no Estado da Bahia, n. 01, maio/2023

01 Boletim Epidemiológico Leishmaniose Visceral no Estado da Bahia, n. 01, maio/2023

01 Boletim Epidemiológico Tuberculose, n. 01, junho/2023

01 Boletim Epidemiológico Varicela, n. 01, julho/2023

01 Boletim Epidemiológico Raiva Humana e Animal, n. 01, maio/2023

01 Boletim Epidemiológico PARTIU! #Testagem nas escolas, n.01, junho/2023

01 Boletim Epidemiológico Meningites, n.02, maio/2023

01 Boletim Epidemiológico Leptospirose, n.01/2023

01 Boletim Epidemiológico Paralisias Flácidas e agudas (PFA) BAHIA, n.01/2023

17 Boletim Epidemiológico COVID-19 Bahia, semana epidemiológica 15 a 31/2023

08 Boletins Epidemiológicos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), n. 07 a 14, abril a agosto/ 2023;

01 Boletim Epidemiológico Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) e Síndrome Inflamatória Multissistêmica do Adulto (SIM-A), temporalmente associadas à COVID-19, n.01, abril/2023

01 Orientações sobre a utilização e validade do teste rápido antígeno para pesquisa de SARS-CoV-2 no estado da Bahia, n.12, abril /2023.

01 Nota Técnicas da DIVEP, SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV. Orientações sobre medidas de controle frente ao risco de transmissão de Febre Amarela no Estado da Bahia, n.07julho/2023.

01 Nota Técnicas da DIVEP, SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV. Orientações para Notificação de Acidentes de Trânsito no Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN., n.25/2023

01 Nota Técnicas COE Saúde. Orientações quanto a indicação do uso do Fosfato de Oseltamivir no tratamento da Influenza na população pediátrica., n.96 junho 2023.

01 Boletim Epidemiológico Influenza Aviária. Monitoramento da Influenza Aviária no Estado da Bahia, semana epidemiológica 24/2023.

01 Nota Técnica Nº 30/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS sobre o aumento de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)por vírus respiratórios de importância em saúde pública na população pediátrica, n.30, abril/2023.

01 Nota Técnicas da DIVEP, SESAB/SUVISA/DIVEP/GT Influenza. Alerta para o período de sazonalidade de vírus respiratórios de importância epidemiológica n.07, abril/2023.

01 Nota Técnica COE SAÚDE. RECOMENDAÇÕES SANITÁRIAS FRENTE AO AUMENTO DE CRIANÇAS COM DOENÇASRESPIRATÓRIAS NA BAHIA, n.95, maio/2023

01 Nota Técnica Conjunta DIVEP/LACEN/CIEVS/SUVISA/SESAB - Orienta medidas de prevenção e controle, frente ao risco de circulação do vírus da Influenza Aviária H5N1 em aves marinhas silvestres e/ou residentes no Estado da Bahia, nº20, maio/2023

01 Nota Informativa da DIVEP/SUVISA/SESAB sobre Ocorrência de Influenza aviária em Ave Silvestre no Estado da Bahia, junho/2023

No 3º terceiro quadrimestre foram elaborados e publicados **66 documentos técnico-científicos, a saber:**

01 Alerta Epidemiológico - Aumento dos casos notificados de COVID-19 no estado da Bahia, nº 13/2023;

03 Boletins Epidemiológicos da Arbovirose do Estado da Bahia, n. 07 a 09, agosto a outubro/ 2023;

01 Boletim Epidemiológico Doença de Chagas, n.01, agosto/2023;

01 Boletim Epidemiológico Esquistossomose, n.01, setembro/2023;

16 Boletins Epidemiológicos Monkeypox do Estado da Bahia, semana epidemiológica 32 a 51/2023;

05 Boletins Epidemiológicos de Vigilância Genômica Epidemiológica SARS – CoV do Estado da Bahia - n. 08 a 12, agosto a dezembro/2023;

01 Boletim Epidemiológico Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), n. 01, outubro/2023;

09 Boletins Epidemiológicos da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG – n. 14 a 22, agosto a dezembro/2023;

01 Boletim Epidemiológico de Coqueluche e Difteria – n. 01, agosto/2023;

01 Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, n.01, dezembro/2023;

01 Boletim Epidemiológico HTLV, n.01, novembro/2023;

01 Boletim Epidemiológico Raiva Humana e Animal, n. 02, setembro/2023;

02 Boletins Epidemiológicos Meningites, n.03 e 04, outubro e novembro/2023;

01 Boletim Epidemiológico Situação Epidemiológica da Malária no Estado da Bahia, n. 12, novembro/2023;

01 Boletim Epidemiológico Síndrome Tétano Acidental (TA) e neonatal (TNN), n. 01, novembro/2023;

15 Boletins Epidemiológicos COVID-19 Bahia, semana epidemiológica 35 a 50/2023;

03 Informes Técnicos Vigilância da Raiva Animal, setembro a novembro/2023;

01 Informe Técnico - A importância das ações de promoção a saúde no combate ao câncer de mama, outubro/2023;

01 Nota Informativa - Orientar quanto a vigilância para casos suspeitos de malária em navios cargueiros, navios de cruzeiros e aeroportos, n. 08, setembro/2023;

01 Nota Técnica - Orientações sobre o aumento do número de coletas de amostras nas unidades sentinelas da síndrome gripal, n.35, outubro/2023.

Meta 1: AMPLIAR O NÚMERO DE MUNICÍPIOS REALIZANDO, NO MÍNIMO, QUATRO AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Meta 2: REQUALIFICAR AS AÇÕES DA REDE ESTADUAL DE FRIO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

1. IMPLEMENTAR AS AÇÕES E ESTRUTURAS DA REDE DE FRIO DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO

O Programa Estadual de Imunização tem suas ações orientadas para contribuir com o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias básicas de vacinação de rotina e campanhas anuais, desenvolvidas de forma descentralizada, envolvendo toda a Rede SUS-BA e demais parceiros institucionais, para garantia da universalidade do acesso aos diferentes públicos, eficiência e eficácia de suas atividades.

O Programa Estadual de Imunização segue as orientações técnicas estabelecidas, em âmbito nacional, para todos os estados da Federação brasileira, sendo responsável pela conservação, manipulação, transporte, aplicação dos imunobiológicos, programação e avaliação.

I – Indicadores constantes no PES e PPA-2020-2023 para a implementação das ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunização

Para a iniciativa estratégica de “Implementar as ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunização”, foram estabelecidos os seguintes indicadores (Quadro 12).

Quadro 12. Resultados alcançados referentes à implementação das ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunização. Bahia, 2023

Iniciativa: Implementar as ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunização							
Ações	Produtos	Indicador	Meta 2020-2023	Resultados			
				2020	2021	2022	2023
Realizar apoio institucional aos municípios para recebimento dos insumos estratégicos de imunização para ampliar cobertura vacinal	Centrais da rede de frio requalificadas	Percentual das centrais da rede de frio requalificadas	25%	35,5 %	22,6 %	12,9 %	29,03 %
	Crianças menores de 1 ano com a 3º dose da Pentavalent e aplicada (da população alvo estimada)	Percentual de 95% da Cobertura vacinal da Pentavalent e em menores de 1 ano no estado	95%	69,03 %	54,6 %	74,47 %	87,9 %

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/Tabnet. Dados atualizados e acessados em 31.12.2023.

Com intuito de mensuração dessa meta e respectivo indicador, foram revisadas as dimensões analíticas, em 2021, para realização de ações que estejam sob a governabilidade da DIVEP/SUVISA, sendo consideradas centrais da rede de frio requalificadas aquelas que atendam aos seguintes critérios: (i) transporte de imunobiológicos adequados (aquisição e distribuição de veículos automotores adaptados para transporte de imunobiológicos); (ii) unidades equipadas (compra e suprimento de equipamentos, como câmaras frias/refrigeradores, freezers, computadores, ar condicionado, aparelho de monitoramento remoto de temperatura, contrato de manutenção). Sendo assim, considera-se unidade de rede de frio requalificada, mediante o recebimento de um ou mais equipamentos citados, incluindo o transporte e contrato de manutenção, em consonância com a necessidade de cada central conforme levantamento situacional, cujo processo de suprimento de equipamentos será mantido no decorrer deste e demais anos de vigência do PPA atual, até que se alcance todas as 31 unidades.

Considerando os critérios expostos anteriormente, já foram requalificadas 11 unidades (35,5%) em 2020 (Caetité, Eunápolis, Gandu, Ibotirama, Itaberaba, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Seabra, Senhor do Bonfim, Serrinha) e 07 unidades (22,6%) em 2021 (Alagoinhas, Barreiras, Ilhéus, Feira de Santana, Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista e CEADI), 4 unidades (12,9%) em 2022 (Itabuna, Amargosa, Cícero Dantas e Irecê) e 9 unidades (29%) em 2023 (Paulo Afonso, Itapetinga, Brumado, Guanambi, Santo Antônio de Jesus, Mundo Novo, Santa Maria da Vitória, Boquira e Cruz das Almas) totalizando as 31 Centrais requalificadas.

No que se refere ao indicador do percentual de cobertura vacinal da Pentavalente em menores de 1 ano, observa-se que o mesmo permaneceu com desempenho abaixo da meta ($\geq 95\%$) ao longo dos três quadrimestres de 2023.

Houve uma discreta diminuição de 90,3% (1º quadrimestre) para 90,1% (2º quadrimestre), e deste para 83,2% (3º quadrimestre), tendo como cobertura anual 87,9%. Dentre os principais obstáculos que podem justificar os resultados encontrados para este indicador, cabe destacar que a queda das coberturas vacinais é um problema que presente em todo o país, multicausal, associado a um conjunto de fatores como o fenômeno da hesitação vacinal, o movimento antivacina e ao subregistro nos sistemas de informação oficiais, que podem estar contribuindo com a atual conjuntura do cenário de coberturas vacinais no estado. Outro ponto relevante é que os dados lançados pelo município, em algumas situações, não são atualizados em tempo real pra cômputo da cobertura vacinal. Neste sentido, os dados referentes a 2023 ainda podem ser atualizados no âmbito municipal, o que torna a atual informação passível de atualizações até marco de 2024.

II- Outros Indicadores de Imunização Monitorados pela DIVEP

Além dos indicadores selecionados para o PES e PPA 2020-2023, a DIVEP elencou e tem monitorado um conjunto de indicadores direcionados para **implementar as ações e estruturas da rede de frio do programa estadual de imunizações** (Quadro 13).

De acordo com os dados disponibilizados e monitorados regularmente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), no período de janeiro a dezembro de 2023, não houve alcance de meta das coberturas vacinais para nenhum dos imunobiológicos ofertados no Calendário Nacional de Vacinação da Criança. De modo geral, observa-se incremento nas coberturas dos imunobiológicos quando se compara com o ano de 2022, contudo os índices ainda estão aquém dos valores desejados de forma a alcançar as

metas preconizadas e, sobretudo, garantir a devida proteção da população baiana.

Quadro 13. Indicadores de cobertura vacinal

Indicadores	Meta 2023	Índice alcançado 2023 1º RQD	Índice alcançado 2023 2º RQD	Índice alcançado 2023 3º RQD	Anual
Cobertura da vacina BCG-ID em crianças de um ano (CIVEDI)	≥90%	80,1	83,2	40,0	67,8
Cobertura da vacina Rotavírus Humano (VORH) em menores de um ano de idade (CIVEDI)	≥90%	93,8	102,5	87,0	94,4
Cobertura da vacina tríplice viral em crianças de um ano (CIVEDI)	95%	99,9	108,0	94,8	100,9
Cobertura vacinal das campanhas contra poliomielite (única etapa) (CIVEDI)	95%	-	-	-	-
Cobertura vacinal contra poliomielite em menor de 1 ano (CIVEDI)	≥95%	101,6	96,6	88,1	95,4
Cobertura da vacina meningocócica C conjugada na faixa etária de 2 meses a menores de 1 ano de idade (MNC) (CIVEDI)	≥95%	95,0	93,9	85,7	91,5
Cobertura da vacina pneumocócica 10 valente em menores de um ano de idade (PnC10v) (CIVEDI)	≥95%	98,2	105,5	90,7	98,2
Cobertura vacinal contra Febre Amarela em menor de 1ano (CIVEDI)	100%	94,0	81,5	68,1	81,2
Cobertura vacinal da campanha contra influenza em pessoas com 6 meses a ≤ 6 anos (CIVEDI)	90%	3,3	51,00	53,83	53,83

Cobertura vacinal da campanha contra influenza em pessoas com idade $\geq$ 60 anos, adulto de 55 a 59 anos, gestantes, puérperas (até 45 dias após parto), indígenas e profissionais de saúde, portadores de doenças crônicas não transmissíveis, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socio educativas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, professores de escolas públicas e privadas, forças de segurança e salvamento. (CIVEDI)	90%	4,3	50,12	55,35	55,35
Cobertura vacinal anti-rábica canina e felina (cães e gatos) (CIVEDI)	80%	N/A	82,59%	N/A	82,96
Proporção de eventos adversos graves pós-vacinação investigados (CIVEDI)	100%	100% (56/56)	100% (37/37)	100% (16/16)	100%

FONTE: SIPNI/MS. Dados acumulados de jan a dez 2023*, sujeitos a alteração. Acessados em 31.12.2023.

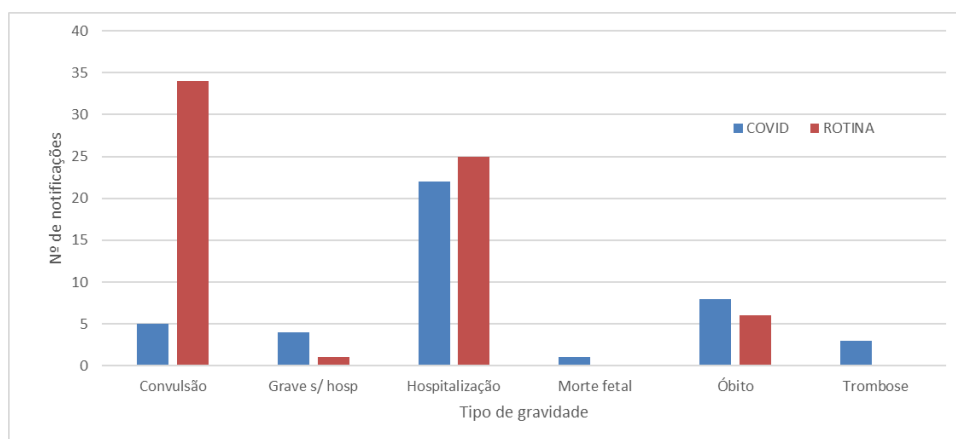
Ressalta-se que a queda das coberturas vacinais é um problema multicausal, associada a um conjunto de fatores como a pandemia da Covid-19, movimento antivacina, entre outros, que podem estar contribuindo com a atual conjuntura do cenário de coberturas vacinais no estado. Sabe-se que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou, manterem condição de eliminação ou erradicação, as doenças imunopreveníveis. As coberturas heterogêneas possibilitam a formação de bolsões de suscetíveis e podem criar condições para uma possível reintrodução de agravos no território brasileiro. A vacinação contra Covid-19 na Bahia em 2022 sofreu uma desaceleração no processo de aplicação das doses de reforços, que tiveram uma curva de crescimento mais lenta que a verificada na aplicação das primeiras e segundas doses.

Proporção de eventos adversos graves pós-vacinação investigados

Concernente à investigação dos eventos adversos graves pós-vacinação, no ano de 2023, houve 109 registros com 100% de investigação, sendo 43 (39,4%) relacionadas às vacinas contra a Covid-19 e 66 (60,6%) relacionados a outras vacinas (rotina ou campanha). Do total geral, 24 notificações foram relacionadas a distúrbios neurológicos (39 convulsões), 47 referentes a reações com hospitalização, 05 reações sem hospitalização, 03 trombozes, 14 óbitos e 01 morte fetal (Gráfico 32). Ao avaliar as notificações por macrorregiões de saúde, observa-se que a Leste concentrou o maior número com 34 casos, seguida da Sul (20), Centro Leste (16), Sudoeste (12), Centro Norte (09), Norte (08), Extremo Sul (07), Nordeste (04) e Oeste (01). Vale ressaltar que 38 (34,8%) casos encontram-se em investigação para posterior avaliação e emissão de parecer pela Câmara Técnica.

Observa-se um aumento da sensibilidade do sistema de vigilância na notificação desses eventos e atuação articulada da área técnica estadual do nível central com as equipes regionais, municipais e CRIE, na condução da investigação oportuna e monitoramento dos casos. Destaca-se a ação investigativa dos Macrorregiões de Saúde nessas ocorrências.

Gráfico 32. Distribuição dos casos notificados de ESAVI, por tipo de gravidade e grupo de vacina (Covid e outras vacinas). Bahia, 2023.

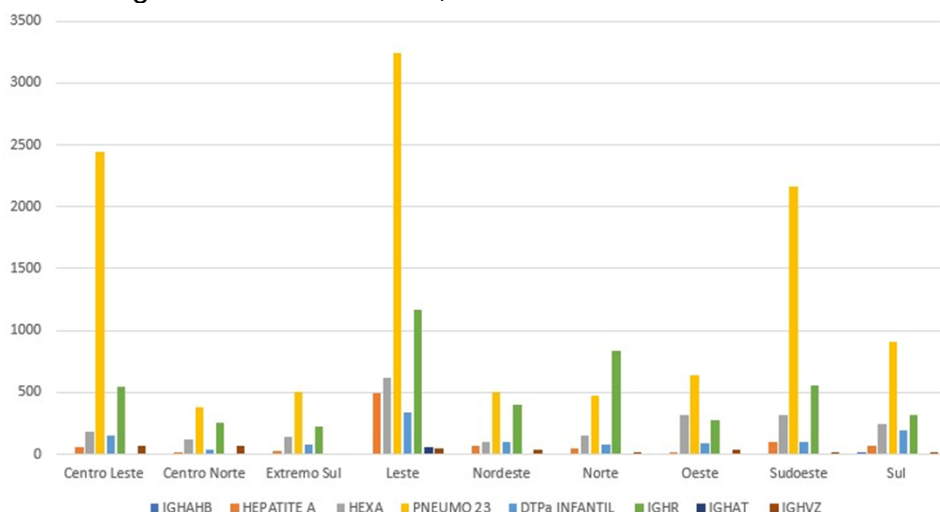


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI. Dados até 31/12/2023, considerando data da vacina, sujeitos a alterações. Acessados em 31.12.2023.

Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE)

Os dados relacionados aos CRIE são oriundos de solicitações feitas para população, em especial aos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade, ou exposição a situações de risco aos imunobiológicos especiais, extraídos do SIPNI. Do total de doses aplicadas, destaca-se a vacina Pneumocócica 23 (11.247 doses), IGHR (4.587 doses), Hexavalente (2.189 doses), DTPa (1.164 doses), Hepatite A (898 doses), IGHVZ (306 doses), IGHAT (97 doses) e IGHAHB (52 doses). No gráfico 33 está representado a distribuição das doses aplicadas de imunobiológicos especiais por Macrorregião de Saúde, na Bahia, em 2023.

Gráfico 33. Distribuição das doses Aplicadas de Imunobiológicos Especiais por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2023.



Fonte: DEMAS/SEIDIGI/MS. *Dados obtidos em 18/01/2024, sujeitos a alterações.

III - Outras doenças/agravos de monitoramento da Diretoria de Vigilância Epidemiológica

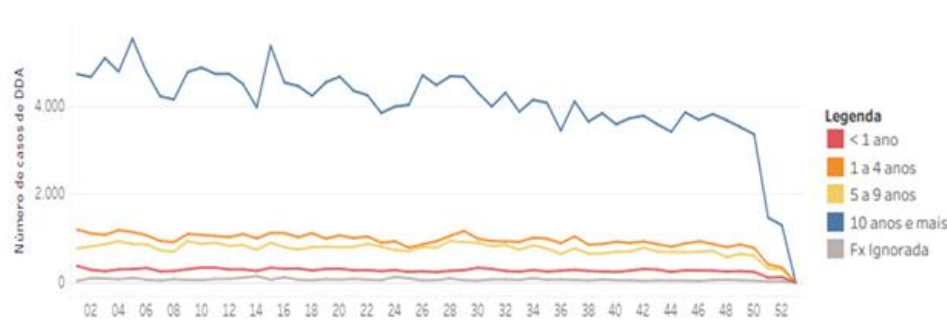
Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

A vigilância epidemiológica das Doenças de transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) tem o objetivo de monitorar a ocorrência destas doenças, especialmente quando se configuram como surtos, visando recomendar medidas e ações para redução da morbimortalidade de modo a minimizar o impacto socioeconômico provocado por essas doenças. Para que a vigilância ocorra de forma satisfatória é fundamental o aprimoramento na investigação epidemiológica para garantir não só a elucidação do agente etiológico envolvendo o surto bem com a identificação da fonte de transmissão, para que sejam desencadeadas as medidas de controle.

Situação epidemiológica das doenças diarreicas agudas (DDA)

No ano de 2023, da semana epidemiológica (SE) 01 a SE 52, correspondente ao período de 01/01/2023 a 30/12/2023, foram notificados 315.567 casos de Doenças Diarreicas Aguda no Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP- DDA) na Bahia. Ao analisar os casos por distribuição espacial por macrorregião de saúde, destacam-se as macrorregiões Leste com 29,7% dos casos, Sudoeste com 15,5% e Centro-Leste com 12,0%. Ao compararmos ao mesmo período de 2022, observa-se que houve um aumento de 22,4% dos casos. Em relação a faixa etária, 66,7% dos casos ocorreram entre as idades de 10 anos ou mais, seguido das idades de 1 a 4 anos com 15,5% e 5 a 9 anos com 12,4 (Gráfico 34). No que se refere ao manejo do paciente com diarreia, 60,4% dos casos receberam o tratamento referente ao Plano A, 19,6% ao Plano B, 17,0 ao Plano C e 3,1% constam como ignorado.

Gráfico 34. Casos de doenças diarreicas agudas segundo faixa etária por SE. Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP_DDA/ VEDDA/SINAN NET. Acesso em 10/01/2023, sujeitos à alteração.

Ao analisar o diagrama de controle por Semana Epidemiológica (SE), observa-se que durante o ano de 2023 a maioria dos casos de DDA se mantiveram acima do limite superior.

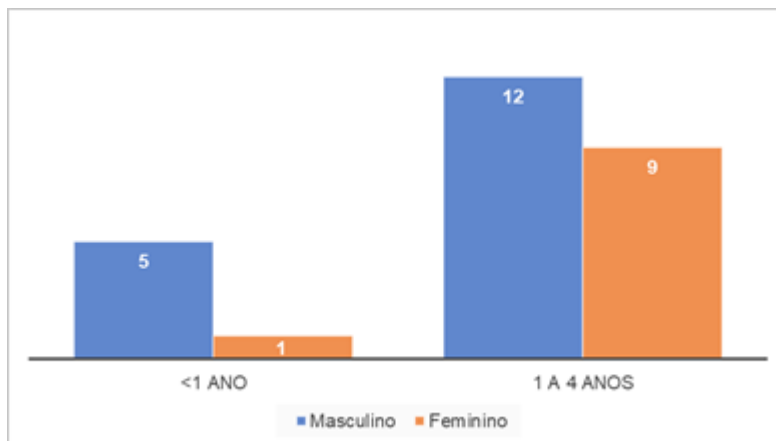
No ano de 2023, foram notificados ao GT DTHA, SINAN NET e/ou SIVEP_DDA **71 surtos de DDA**, destes 47,9% foram confirmados por critério clínico epidemiológico, 22,5% confirmados por critério laboratorial, 2,8% permanecem em investigação, 26,8% foram inconclusivos.

No que diz respeito ao hipoclorito de sódio a 2,5% para prevenção de doenças de veiculação hídrica e alimentar, o Estado da Bahia disponibilizou para a população que não dispõe rotineiramente da água tratada advinda de Sistema de Abastecimento de Água (SAA) ou Solução Alternativa Coletiva (SAC), incluindo população indígena, **2.152.750** unidades de hipoclorito de sódio 2,5%.

Situação Epidemiológica do Rotavírus em < de 5 anos de idade

No ano de 2023 da SE 01 até a SE 52, foram **notificados 112 casos** de rotavírus, destes **27 casos** foram **confirmados (Gráfico 35)**. A macrorregião Leste concentrou 80% dos casos confirmados. Ao analisar o mesmo período de 2022, nota-se que houve uma redução de 55% dos casos confirmados.

Gráfico 35. Número de casos confirmados de rotavírus por faixa etária e sexo. Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados 08/01/2023, sujeitos à alteração. Acesso em 02/01/2023.

Situação Epidemiológica da Toxoplasmose Congênita

No período analisado foram **notificados 308 casos** de toxoplasmose congênita, desses **167 casos** foram **confirmados**. Ao considerar a distribuição espacial dos casos por macrorregião de saúde, verifica-se a maior concentração de casos confirmados na macrorregião de saúde **sudoeste representando 29,9%** dos casos, seguida da macrorregião Leste com 22,8%, a Centro-Leste com 13,8% e Extremo Sul e Sul com 10,2% cada.

Ao comparar o mesmo período de 2022, observa-se que houve um **aumento de 51,8%** dos casos, fato que pode estar atrelado a maior monitorização e qualificação do banco quanto a orientação por parte do GT com relação a notificação para a doença com o CID 10 correto.

Ao pesquisar a variável sexo, verifica-se uma maior concentração dos casos no sexo feminino com 60% casos confirmados. Com relação a faixa etária, o maior número de casos confirmados foi em menores de 1 ano apresentando 84,4%.

Situação epidemiológica da toxoplasmose adquirida na gestação

No ano de 2023, foram notificados 1.248 casos de toxoplasmose gestacional, desses 914 foram confirmados. Ao considerar a distribuição espacial dos casos confirmados por Macrorregião de saúde, destaca-se a Leste com 20,5%, a Sudoeste com 18,5% e a Centro-Leste com 18,2%.

Ao compararmos o mesmo período de 2022, no qual foram confirmados 644 casos, o ano de 2023 apresentou um acréscimo de 42% dos casos, fato que pode estar atrelado a maior monitorização e qualificação do banco quanto a orientação por parte do GT com relação a notificação para a doença com o CID 10 correto. Quanto a faixa etária, a maioria dos casos confirmados se concentra na idade entre 20 e 34 anos representando 68,23% dos casos.

Doença de Creutzfeldt Jakob (DCJ)

No ano de 2023, foram notificados 11 casos da doença, desses encontramos registrados no SINAN como confirmados por critério laboratorial através do estudo da proteína 14-3-3, 2 casos, sendo 1 caso confirmado por critério clínico epidemiológico.

Salientamos que esses dados necessitam de correção na ficha de notificação já que para a confirmação de casos de DCJ é imperativo a realização de biopsia e/ou necropsia de tecidos cerebrais ou exame imunohistoquímico para proteína priônica patogênica PrPsc.

Caso compatível com doença de Haff

Na Bahia no ano de 2023, foram notificados **16 casos**, destes **15 casos foram classificados como compatíveis com doença de Haff e 1 caso foi descartado**. Todos os casos são pertencentes a macrorregião Leste. Em

relação a variável sexo 53,3% dos casos confirmados são do sexo feminino. O ano de 2023 registrou um aumento de 25% em comparação com o ano de 2022.

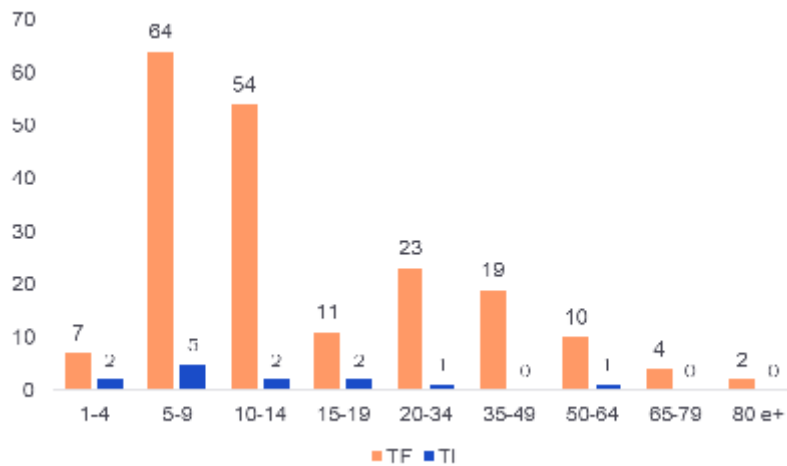
Síndrome hemolítica urêmica (SHU), febre tifoide, botulismo e cólera

No ano de 2023 não houve casos confirmados das doenças mencionadas.

Tracoma

Na Bahia, no ano de 2023, foram examinados 7.902 casos, destes 194 foram confirmados para tracoma inflamatório folicular (TF) e 13 para tracoma inflamatório intenso (TI) (Gráfico 36). Todos os casos confirmados da forma clínica TI foram da macrorregião Centro-Leste. Com relação a forma clínica TF 51,6% dos casos foram confirmados pela macrorregião Oeste, 38,1% pela Centro-Leste e 10,3% pela Leste. Ao compararmos o mesmo período de 2022, o ano de 2023 houve um aumento de 262,0%.

Gráfico 36. Casos de tracoma por forma clínica e faixa etária. Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 01 de janeiro de 2024, sujeitos a alteração. Acesso em 02/01/2024.

Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita

Na Bahia, até Semana Epidemiológica nº 52/2023, segundo dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS), foram notificados 87 casos suspeitos de doenças exantemáticas, sendo 69 casos suspeitos de sarampo e 18 de rubéola. Desse total, 78 casos foram descartados por critério laboratorial (89,7%), permanecendo em investigação, 5 casos. Os casos suspeitos de sarampo e rubéola estão distribuídos em 46 municípios, sendo a maior concentração em Salvador (14) e Feira de Santana (13). Houve redução percentual de 58,06% no número de casos notificados, comparado ao mesmo período do ano anterior (186 casos). Em 2023 foram notificados 02 casos suspeitos de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), os dois foram descartados. O estado da Bahia se encontra, há 03 anos consecutivos, sem casos confirmados de sarampo e há 15 anos sem casos confirmados de rubéola e síndrome da rubéola congênita (últimos casos confirmados em 2008). O cenário das baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral no Estado da Bahia, está associado ao aumento do risco de transmissão do sarampo e rubéola no território, frente a uma possível importação viral. O estado não alcança a meta de cobertura vacinal contra sarampo e rubéola desde 2015, apresentando desempenho inferior a 80% nos anos 2017 (79,16%), 2020 (78,74%), 2021 (66,29%) e 2022 (74,97%), realidade diferente em 2023, que até 31 de dezembro, quando alcançou um resultado de 90,0% de cobertura com a primeira dose da vacina (D1).

Varicela

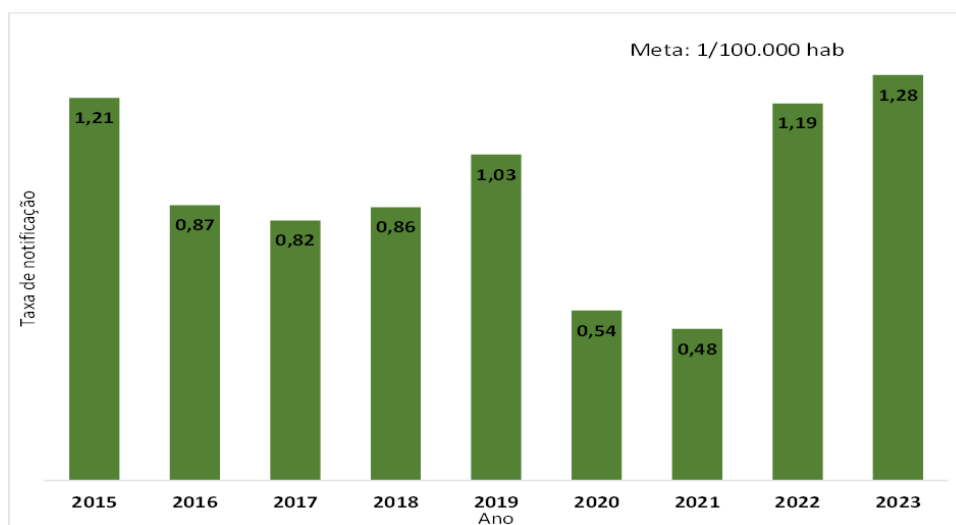
Em 2023, até a Semana Epidemiológica 52 foram notificados 1700 casos de varicela, com coeficiente de incidência de 11,4 casos/100.000 habitantes, distribuídos em 225 municípios, com maior concentração em Salvador (357), seguido de Feira de Santana (222) e Planalto (48). Comparativamente ao mesmo

período de 2022 (831 casos), houve incremento de 48,8% no número de casos de varicela no estado. É esperado, após a flexibilização sobre a obrigatoriedade do uso de máscara instituída durante a pandemia de covid-19, bem como após a redução do isolamento social, o aumento da circulação de outros vírus de transmissão respiratória, a exemplo da varicela.

Paralisias Flácidas Agudas/Pólio

Em análise dos indicadores de desempenho da vigilância epidemiológica da PFA/Pólio tem-se que o Estado da Bahia vem apresentando alguns resultados insatisfatórios, o que potencializa o risco de reintrodução do vírus, no território. No que tange à taxa de notificação, a meta é de 1 caso notificado para cada 100.000 habitantes menores de 15 anos de idade. Analisando a série histórica de 2015 a 2023, observa-se que a taxa de notificação oscilou de 2016 a 2021 (Gráfico 37). Nesse período citado não houve alcance da meta de 1,21/100 mil habitantes de menores de 15 anos, que só ocorreu em 2023, quando registrou-se a taxa de 1,28/100.000 habitantes menores de 15 anos, o que representa um incremento de 7,5% quando comparamos com 2022, no mesmo período.

Gráfico 37. Taxa de Notificação de casos de PFA em menores de 15 anos 2015 a 2023*

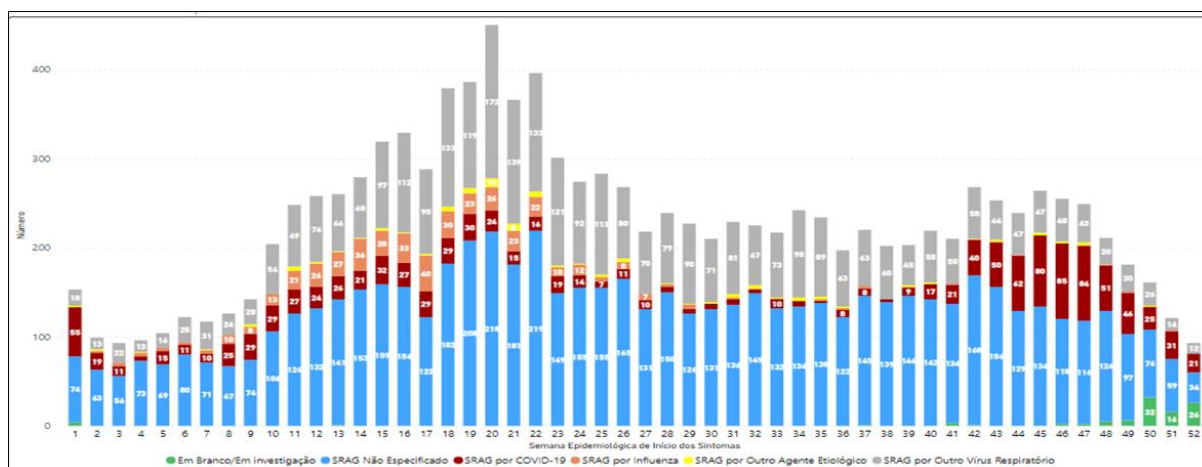


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI * Dados até SE 52. Sujeitos a alteração.

Síndromes Gripais

Na Bahia, em 2023, até a semana epidemiológica (SE) 52 (de 01/01/2023 a 30/12/2023), foram notificados 11.927 casos de SRAG. No mesmo período de 2022 foram notificados 21.286 casos, observando-se uma redução de 44,0%. Verificou-se uma redução de 86,2% dos casos de SRAG por COVID-19. Foi registrado aumento de 43,9% de casos de SRAG por Influenza e de 133,7% de SRAG ocasionados por outros vírus respiratórios (Gráfico 38). Em relação aos óbitos por SRAG, houve uma redução de 81,4%, o que se deve principalmente aos óbitos por COVID-19, com um decréscimo de 90,3% em relação ao ano anterior.

Gráfico 38. Classificação Final dos casos de SRAG por semana epidemiológica do início dos sintomas. Bahia, 2023*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/API SIVEP Gripe. Dados atualizados e acessados em 15.01.2024.

Coqueluche

Em 2023, foram notificados 68 casos de **coqueluche**. Desses, 02 (3%) foram confirmados (Coef. Inc.: 0,01/100.000 hab.), representando uma redução significativa em comparação com o ano anterior, quando foi alcançado Coef. Inc. 0,13/100.000 hab. Dentre as notificações do período, além dos 02 casos confirmados, 64 (94,1%) foram descartados e 02 (3%), estão sem encerramento. Vale ressaltar que 78,1% dos casos descartados foram pelo critério laboratorial. Quanto ao critério de confirmação 01 caso foi confirmado pelo clínico e 01 pelo critério laboratorial. Até o momento, não existe registro de óbito por coqueluche no estado.

Tétano Acidental

Em 2023, até a semana epidemiológica 52 (31/12/2023), foram notificados no SINAN, 27 casos suspeitos de tétano acidental e mais um caso de início de sintomas ainda em 2023 que foi notificado em 2024. Logo, para análise epidemiológica serão considerados os 28 casos com início de sintomas em 2023. Dentre essas, 20 foram confirmadas, 06 descartadas e 02 estão em investigação

pela vigilância para confirmar classificação final de encerramento. Comparado ao ano anterior, o estado registrou um aumento de 42,8% no número de casos de TA. Quanto a evolução dos 20 casos confirmados, em 2023, 09 casos evoluíram para cura, 02 encontram-se ainda internados e 09 casos evoluíram para óbito. A taxa de letalidade, em 2023, foi de 45%. Em relação à incidência de tétano acidental na Bahia, em 2023, foi verificada uma taxa de 0,14/100.000 habitantes. A distribuição espacial revela que, em 2023, as áreas de maior preocupação são as Macrorregiões Sudoeste e Sul que correspondem a 50% (10) dos casos confirmados no estado. Em 2022, houve uma maior concentração de casos nas Macrorregiões Centro-Leste e Sul. (Tabela 5).

Tabela 05 Número de casos confirmados de tétano acidental por Macrorregião de Saúde, Bahia (2022-2023).

Núcleo Regional de residência	CASOS 2022	CASOS 2023
MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO-LESTE	4	1
MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	1	0
MACRORREGIÃO DE SAÚDE EXTREMO SUL	2	3
MACRORREGIÃO DE SAÚDE LESTE	2	3
MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORDESTE	0	2
MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORTE	1	1
MACRORREGIÃO DE SAÚDE OESTE	0	0
MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE	0	6
MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL	4	4
Total BAHIA	14	20

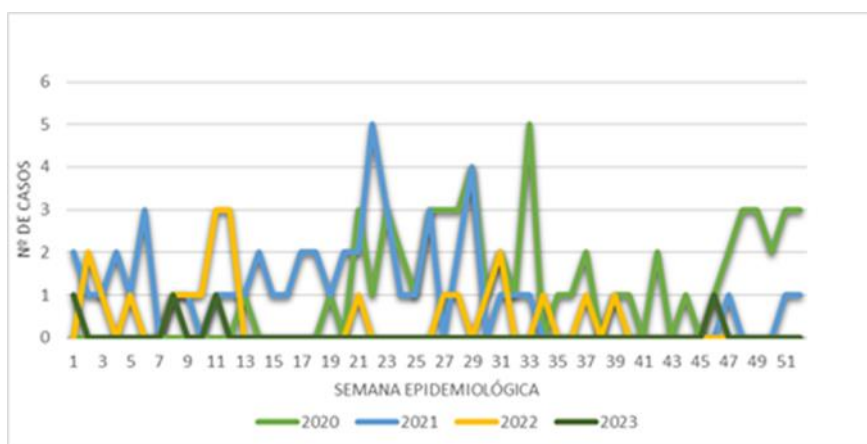
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinan Net. Dados atualizados e acessados em 22.01.2024.

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)

Em 2023, até a SE 52 (31/12/2023), o estado da Bahia notificou 26 casos suspeitos da SIM-P, sendo 04 confirmados e 22 descartados. Quanto ao critério de confirmação dos casos, 02 foram confirmados por critério laboratorial e 02 pelo clínico-epidemiológico. Em 2022, foram notificados 71 casos suspeitos,

sendo 22 confirmados. Observa-se uma redução de 81,8% dos casos confirmados em 2023 e uma redução ainda maior quando comparado com os anos da pandemia de covid (Gráfico 39). A incidência geral da SIM-P na Bahia, nesse ano é de 0,1/100.000hab e não houve registro de óbitos.

Gráfico 39. Distribuição de casos da SIM-P por semana epidemiológica (SE), segundo ano de início de sintomas. Bahia, 2020-2023*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Formulário online REDCap/FORMSUS/DATASUS. Dados atualizados e acessados em 23.01.2024.

Síndrome Inflamatória Multissistêmica do Adulto (SIM-A)

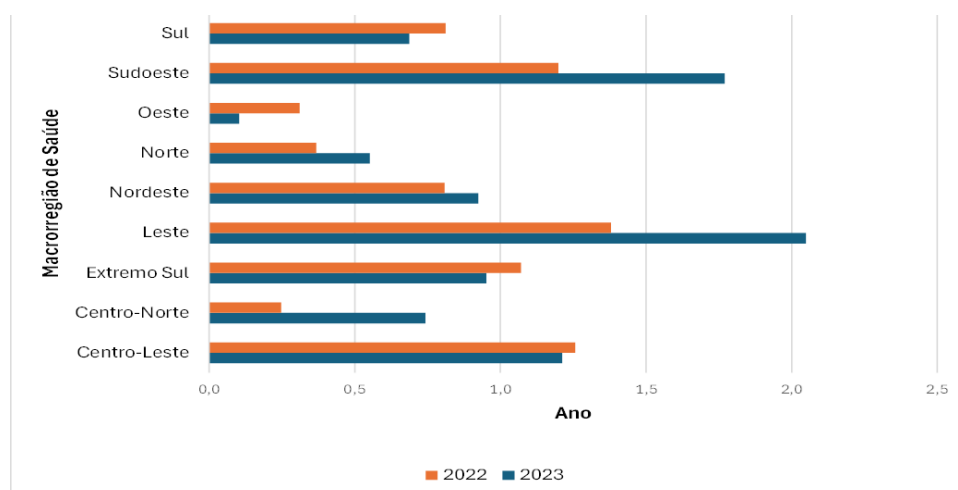
Em 2023, não houve notificação de casos suspeitos da SIM-A. O único caso confirmado no estado foi registrado em 2021. Em 2022, houve a notificação de apenas 01 caso suspeito e que foi descartado.

Meningites

Em 2023, foram notificados 972 casos de meningites na Bahia até a semana epidemiológica 52. Destes, foram confirmados 445 (46%) casos e 75 óbitos, representando um coeficiente de incidência - CI 2,9 caso/100 mil habitantes e uma letalidade de 17%. As meningites bacterianas foram a principal causa de

meningite, com 196 casos (44%), seguida das meningites não especificadas 120 casos (27%). Observou-se redução no registro de casos para todas as etiologias, em relação ao ano anterior, com exceção das meningites bacterianas, com incremento de 29% no número de casos confirmados. A maioria dos casos foi classificada como meningite por outras bactérias, 63 (32%), esta situação é indesejável visto que a maioria destes casos (44) não tiveram o agente etiológico identificado. Os casos de MB foram mais frequentes na Macrorregião Leste, 98 casos (CI 2,0/100 mil hab.), Sudoeste 31 casos (CI 1,8/100 mil hab.) e Centro Leste, 27 casos (CI 1,2/100 mil hab.). Em comparação com o ano de 2022, observa-se aumento do CI na maioria das macrorregiões, com destaque para as macros Leste, Sudoeste e Centro Norte (Gráfico 40). Dos 196 casos confirmados para meningites bacterianas-MB, 40 evoluíram a óbito, resultando em uma taxa de letalidade de 20%. O maior número de óbitos foi registrado pela macrorregião Leste, 22 casos (letalidade: 22%), seguida da M. Sudoeste, com 9 (letalidade: 29%) e Centro Leste 3 casos (letalidade 11%).

Gráfico 40. Coeficiente de Incidência das Meningites Bacterianas, Bahia, 2022 e 2023*



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI. Dados atualizados em 09/01/2024 e acessados em 15/01/2024.

Esquistossomose

No quadro a seguir (Quadro 14), referente a análise do ano de 2023 em abordagem comparativa com 2022, observa-se aumento no número de indivíduos positivos para esquistossomose, apresentando aumento no percentual de positividade, tanto para os indivíduos captados pela rede básica, quanto no número de notificações do SINAN. Vale ressaltar que o aumento no número de notificações no SINAN está atrelado a investigação realizada no município de Aracatu, que até o início do ano, estava classificado com INDENE, sendo assim, todos os casos positivos tinham que ser notificados no SINAN. Nota-se, também, um discreto aumento no número de óbitos registrados no SIM. Como avanço destaca-se o aumento no número de indivíduos examinados por busca ativa, entretanto evidencia-se a necessidade de avanço no que se diz respeito ao número de municípios que realizam a busca ativa e no percentual de indivíduos tratados.

Quadro 14. Análise comparativa dos dados da busca ativa, da rede básica, do SINAN e do SIM, entre o ano de 2022 e 2023, Bahia.

Busca Ativa	2022	2023	Incremento ou decréscimo
Municípios atuantes	48 municípios	43 municípios	-10,4%
Número de indivíduos examinados	19.579 indivíduos	24.644 indivíduos	25,9%
Número de positivos	320 indivíduos	782 indivíduos	144,4%
Positividade	1,63%	3,2%	96,3%
Tratados	167 indivíduos	359 indivíduos	115%

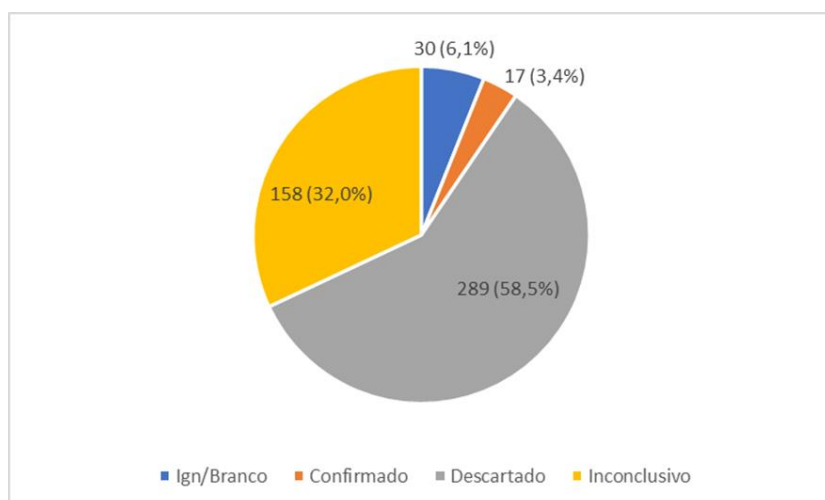
Percentual de indivíduos tratados	52%	46%	-11,5%
Rede básica	1.849	2.057	11,3%
SINAN	252 casos em 86 municípios	498 casos em 92 municípios	97,6%
SIM	48 óbitos em 37 municípios	51 óbitos em 31 municípios	6,3%

Fontes: SESAB/SUVISA/DIVEP/SISPCE, SINAN e SIM. Tabwin, Banco atualizado até 01.01.2024, acesso em 05.01.2024

Doença de Chagas

Em 2023, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023, foram notificados 494 casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda (DCA) no SINAN, segundo mês do início dos sintomas, dos quais 30 casos foram ignorados/brancos (6,1%), 17 confirmados (3,4%), 289 descartados (58,5%) e 158 inconclusivos (32,0%) (encerramento pelo próprio sistema por falta de investigação, dados atualizados em 16/01/2024) (Gráfico 41).

Gráfico 41. Situação de encerramento dos casos notificados de Doença de Chagas Aguda, segundo mês de início dos sintomas. Bahia, de agosto a dezembro de 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, dados atualizados e acessados em 16/01/2024, às 15:38h*.

Quanto ao número de óbitos por DC, nos anos de 2022 e 2023, segundo macrorregião de residência, observa-se que as macrorregiões com maior número de óbitos foram: Leste, Centro Leste, Oeste, Sudoeste e Centro Norte (Quadro 15). A macrorregião Leste, embora considerada de menor risco, especialmente em virtude dos achados de vetores para a doença, tem regiões de saúde com elevadas taxas de mortalidade, como Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas e em seu território apresenta a capital, que possui número de óbitos elevado, possivelmente porque um número considerável de casos graves da doença vem para essa Macrorregião em busca de atendimento para média e alta complexidade. As Macrorregiões Oeste, Sudoeste, Centro Norte e Centro-Leste também concentram regionais de elevado risco para a doença, com maior número de óbitos no Estado.

Quadro 15. Número de óbitos por DC, segundo macrorregião de saúde de residência. Bahia, de janeiro a dezembro* dos anos de 2022 a 2023.

Número de óbitos por DC, segundo macrorregião de residência, Bahia, 2022 e 2023			
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	2022	2023	Total 2022/2023
CENTRO-LESTE	73	77	150
CENTRO-NORTE	68	52	120
EXTREMO SUL	1	1	2
LESTE	272	252	524
NORDESTE	19	17	36
NORTE	26	17	43
OESTE	75	68	143
SUDOESTE	67	62	129
SUL	11	7	18
BAHIA	612	553	1165

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, *dados preliminares, atualizados e acessados em 17/01/2024 e sujeitos a alteração.

Leishmaniose

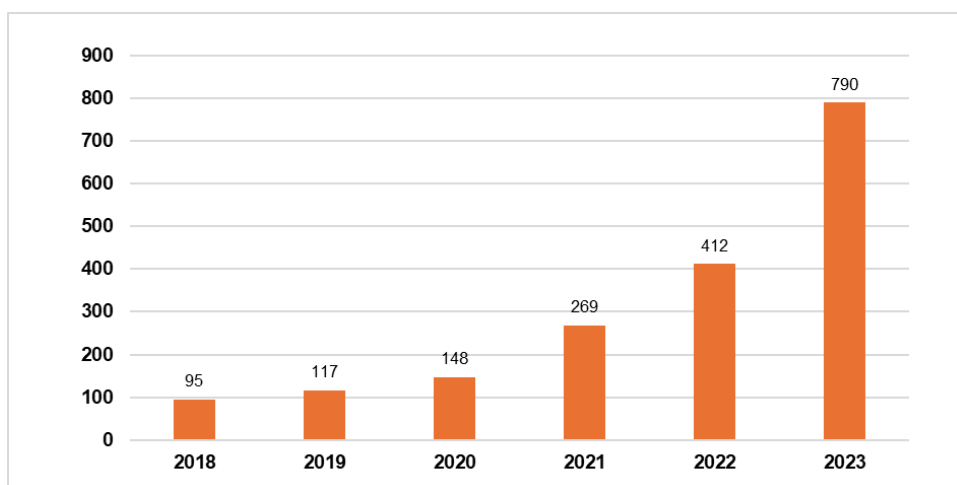
No que se refere a Leishmaniose, segundo a estratificação de risco SISLEISH/OPAS, a Leishmaniose Visceral é uma doença endêmica e de ampla distribuição no estado da Bahia, presente em 152 municípios (36,5%), sendo que 02 municípios (1,3%) estão classificados como intenso risco de transmissão, 05 municípios (3,3%) estão como alto risco de transmissão, 28 municípios (18,4%), como médio risco de transmissão e 117 (77,0%) estão classificados como baixo risco de transmissão (Classificação SISLEISH 2020-2022). Ressalta-se que a Bahia possui 07 municípios prioritários (Maetinga, Bom Jesus da Lapa, Abaíra, Boquira, Araci, Campo Alegre de Lourdes e Carinhanha).

Para a Leishmaniose Tegumentar, de acordo com a estratificação SISLEISH, considerando-se o índice composto do triênio 2020 a 2022, a doença está presente em 221 municípios da Bahia (221/417; 53%) , sendo 176 (176/417; 42,2%) municípios de baixo risco de transmissão, 29 (29/417 ; 7%) municípios classificados como médio risco de transmissão, 12 (12/417; 2,9%) municípios classificados como alto risco de transmissão, 03 municípios classificados como risco intenso de transmissão (3/417; 0,7%) e 01 classificados como risco muito intenso de transmissão (1/417; 0,2%).

Esporotricose

A partir da Portaria Nº 274 de 07 de março de 2023, a esporotricose foi incluída na Lista Estadual de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Estado da Bahia. Neste mesmo ano foi implantado o acompanhamento e monitoramento da Esporotricose no nível estadual e atualizado os dados do Sinan net com os dados dos municípios que mantinham a esporotricose humana como doença de notificação na lista de interesse municipal, o que justifica o registro de casos em outros anos e aumento no número de casos até o período avaliado (Gráfico 42).

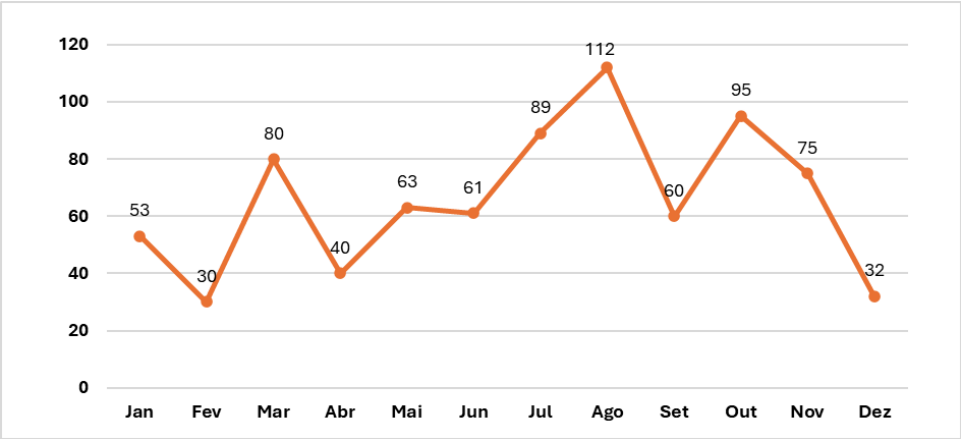
Gráfico 42. Número de casos notificados de esporotricose no Estado da Bahia no período de 2018 a 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinannet. Acesso em: 11/01/2024. Dados atualizados até 08/01/2024.

No ano de 2023 foram notificados 790 casos de esporotricose humana, em que o maior número de notificações foi nos meses de julho, agosto e outubro (Gráfico 43), o que pode estar associado a reunião realizada no mês de junho com as Regionais de Saúde do Estado da Bahia, a fim de sensibilizar e conscientizar acerca do agravo.

Gráfico 43 – Número de casos de esporotricose segundo mês de notificação, Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. Sinan net. Dados atualizados até 08/01/2024. Acesso em: 11/01/2024.

INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS FINANCEIROS E EQUIPE TÉCNICA

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica, no exercício de 2023 executou R\$ 24.360.865,74 (vinte e quatro milhões e trezentos e sessenta mil e oitocentos e sessenta e cinco reais e setenta e quatro centavos) (Quadro 16).

Quadro16. Resumo de despesa orçamentária janeiro a dezembro de 2023.

RESUMO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA JANEIRO A DEZEMBRO DE 2023			
PAOE	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
5105	339014000	Diárias civil	R\$ 88.256,41
5105	339030000	Material de consumo	R\$ 615.623,82
5105	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	R\$ 400,37

5105	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 1.207.118,22
5105	339092000	Despesas de Exercícios Anteriores	R\$ 1.100.084,50
5105	449052000	Equipamento e Material Permanente	R\$ 1.254.882,80
TOTAL	TOTAL	TOTAL	R\$ 4.266.366,12
2494	339014000	Diárias civil	R\$ 198.245,04
2494	339030000	Material de consumo	R\$ 4.621.475,82
2494	339033000	Passagens e despesas de locomção	R\$ 142.498,93
2494	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	R\$ 24.767,04
2494	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 12.261.169,19
2494	339091000	Sentenças judiciais	R\$ 1.247,34
2494	449052000	Equipamento e material permanente	1.877.445,99
2494	339092000	Despesas de Exercícios Anteriores	5.022,00
TOTAL	TOTAL	TOTAL	R\$ 19.131.871,35
5366	449052000	Equipamento e material permanente	R\$ 453.878,42
TOTAL			R\$ 453.878,42
6162	339014000	Diárias civil	R\$508.749,85
TOTAL			R\$508.749,85

TOTAL GERAL JAN a DEZ 2023*	R\$24.360.865,74
------------------------------------	-------------------------

Fonte: FIPLAN, dados acessados em 29/01/2024 09:13

A **Coordenação de Planejamento e Monitoramento (COPLAM)** participou das discussões para a construção do PPA 2024-2027 e PES com a inclusão de novos indicadores elaborados pelas áreas técnicas da DIVEP, num processo contínuo e articulado com a Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) e outras áreas da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB. Dentro da COPLAM está situada a COAP. A **COAP (Comissão de Análise de Pesquisa)**, tem como finalidade subsidiar a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) no cumprimento de suas funções técnicas e científicas, como parte do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado da Bahia, obedecendo a padrões éticos, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde No período de janeiro a dezembro de 2023, foram analisadas **18** pesquisas, além da disponibilização de dados de trabalhos avaliados antes desse período.

No ano de 2023 foram iniciadas as ações do Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIAST) da DIVEP. O SIAST integra a Coordenação de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (COGTES) e compete a ele operacionalizar o PAIST (Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador) Assim, foram desenvolvidas “ações sistemáticas de promoção de saúde, conforme o perfil dos trabalhadores da unidade, incluindo: promoção de saúde mental e ofertas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)”, e “atividades educativas, com foco em metodologias ativas, rodas de conversas e sessões temáticas” com parcerias, conforme orienta o Manual do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB. Para 2024, o SIAST pretende desenvolver algumas ações como a de Ergonomia Cognitiva, continuação das rodas de conversa, ofertas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)”, e atividades educativas, com foco em metodologias ativas, oficinas e segundas de cinema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) da Bahia, dentro da estrutura administrativa do Estado, está inserida na Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa) da Secretaria de Saúde da Bahia (Sesab), com o objetivo de coordenar as competências inerentes a Vigilância Epidemiológica no âmbito estadual, atendendo as diretrizes e princípios do SUS, com ética, comprometimento e eficiência. Além disso, alimenta e monitora os registros de dados nos sistemas de informações específicos e tem participação na formulação das políticas públicas, planos e programas de saúde, auxiliando nas decisões e prioridades da gestão.

As ações de vigilância epidemiológica na Bahia são desenvolvidas de forma descentralizada pelas instâncias regionais e pelos municípios, visando detectar e organizar respostas a agravos e eventos de emergência em saúde pública, promover a redução e o controle das doenças imunopreveníveis, transmissíveis e não transmissíveis além de apoiar na logística e distribuição de imunobiológicos e insumos estratégicos do Ministério da Saúde.

Como fonte primária nos processos de trabalho, a notificação compulsória é um instrumento essencial, pois, além de registrar a ocorrência de casos, subsidia e norteia a tomada de decisões no processo de investigação/ação, preferencialmente, de forma oportuna e fomentando a retroalimentação com informações necessárias para o monitoramento e avaliação.

Esse Relatório Anual apresenta resultados epidemiológicos de interesse da saúde pública, baseado nos registros contidos nos sistemas de informações inerentes. Dessa forma, ressalta-se a importância da melhoria da infraestrutura tecnológica e

física; fortalecimento das áreas técnicas com a contratação de pessoal; estruturação das Centrais Regionais e Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos, incluindo a rede lógica, elétrica e equipamentos; fortalecimento de Planos para Redução da Transmissão Vertical da Sífilis e das Doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis e das arboviroses, assim como, melhoria das coberturas vacinais e das doenças imunopreveníveis. Vale destacar a permanência do monitoramento da situação epidemiológica e fortalecimento das ações para enfrentamento da COVID-19 no Estado da Bahia.