

RAG

2024

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Evolução da proporção de contatos examinados de casos de TB. Bahia, 2007-2024.

Gráfico 02. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes de 2015 a 2024, Bahia.

Gráfico 03. Proporção de cura entre os casos novos de diagnosticados nos anos das coortes na Bahia, 2015 a 2024.

Gráfico 04. Evolução da realização de teste HIV em casos novos de TB. Bahia, 2007-2024.

Gráfico 05. Percentual de encerramento oportuno por macrorregiões de saúde. Bahia 2023-2024.

Gráfico 06. Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente, Bahia ano de 2023 e 2024.

Gráfico 07. Proporção de óbitos com causa básica definida, Bahia 2000-2023.

Gráfico 08. Percentual de óbitos com causas definidas, segundo macrorregião de saúde. Bahia, 2023.

Gráfico 09. Proporção de óbitos infantil e fetal investigados por macrorregião de saúde, Bahia, 2024.

Gráfico 10. Proporção de Óbitos Infantil e Fetal investigados, Bahia, 2017-2024.

Gráfico 11. Proporção de óbitos de MIF investigados, Bahia, 2014 a 2024.

Gráfico 12. Proporção de óbitos de MIF investigados por macrorregião de saúde, Bahia, 2024.

Gráfico 13. Série Histórica de Óbitos Maternos Investigados no estado da Bahia em 2024.

Gráfico 14. Número e proporção de Óbitos Maternos Investigados, por Macrorregiões de Saúde no estado da Bahia em 2024.

Gráfico 15. Mortalidade proporcional por acidente de trânsito na Bahia, 2020 a 2024.

Gráfico 16. Mortalidade proporcional por acidente de trânsito segundo macrorregião, Bahia, 2020 a 2024.

Gráfico 17. Proporção de Casos Confirmados de Meningites Bacterianas Encerrados por Cultura, Látex e PCR.

Gráfico 18. Número total de indivíduos examinados, positivos e tratados para a esquistossomose, segundo busca ativa, no período de 2018 a 2024, no Estado da Bahia.

Gráfico 19. Situação de encerramento dos casos notificados de Doença de Chagas Aguda, segundo mês de início dos sintomas. Bahia, 2024.

Gráfico 20. Número de casos notificados de esporotricose no Estado da Bahia no período de 2018 a 2024, Bahia, 2024.

Gráfico 21. Caracterização de epizootias notificadas no ano de 2024, por suspeição diagnóstica (sem esporotricose), no Estado da Bahia, Brasil, 2024.

Gráfico 22. Percentual de mortes por causas evitáveis, em menores de cinco anos de idade. Estado da Bahia, 2015 – 2024*.

Gráfico 23. Taxas de mortalidade por homicídios (por 100.000 habitantes), de residentes no Estado da Bahia, 2015 - 2024*.

Gráfico 24. Taxas de mortalidade por suicídio (por 100.000 habitantes), de residentes no Estado da Bahia, 2015 - 2024*.

Gráfico 25. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito (por 100.000 habitantes), de residentes no Estado da Bahia, 2015 - 2024*.

Gráfico 26. Taxas de mortalidade por homicídios, suicídios e acidentes de trânsito, segundo macrorregião de saúde de residência. Estado da Bahia, 2024*.

Gráfico 27. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), desagregada pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, segundo as macrorregiões de saúde. Bahia, 2024.

Gráfico 28. Distribuição de casos de câncer por unidade de alta complexidade em oncologia, segundo ano diagnóstico. Bahia, ano base 2022.

Gráfico 29. Número de casos de câncer segundo ano diagnóstico. Salvador, 2024.

Gráfico 30. Razão entre nascimentos coletados pelo SINASC e estimados pelo IBGE. Bahia, 2006 - 2023*.

Gráfico 31. Razão entre óbitos coletados pelo SIM e estimados pelo IBGE. Bahia, 2006 – 2023.

Gráfico 32. Percentual de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada segundo macrorregião de saúde, Bahia, 2016 a 2024*.

Gráfico 33. Distribuição dos casos notificados de ESAVI, por tipo de gravidade. Bahia, 2024*.

Gráfico 34. Coberturas vacinais com a vacina Tríplice Viral (1ª e 2ª doses), Bahia, 2023 e 2024*.

Gráfico 35. Diagrama de Controle da Varicela, Bahia, 2024*.

Gráfico 36. Esquema profilático indicado no atendimento antirrábico. Bahia, 2024.

Gráfico 37. Classificação Final dos casos de SRAG por semana epidemiológica do início dos sintomas. Bahia, 2024*.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Consolidado da Estratégia Fique Sabendo – 2024.

Tabela 02. Distribuição da proporção de contatos examinados de casos de TB, segundo as macrorregiões de saúde (NRS). Bahia, 2014-2024.

Tabela 03. Percentual de Casos de Sífilis Congênita em Relação ao Total de Casos de Sífilis em Gestantes por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2023-2024.

Tabela 04. Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos por macrorregião de saúde, Bahia, 2023-2024.

Tabela 05. Percentual de Gestantes Diagnosticadas com Sífilis e Tratadas Adequadamente por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2023-2024.

Tabela 06 – Distribuição da proporção de cura em pacientes com TB confirmado laboratorialmente, segundo macrorregiões de saúde. Bahia, 2015 a 2024.

Tabela 07. Número de casos e taxa de detecção de casos de Hepatite B, Bahia, 2023 - 2024.

Tabela 08. Número de casos e taxa de detecção de casos de Hepatite B, Bahia, 2023 - 2024.

Tabela 09. Distribuição da proporção de realização de testes HIV em pacientes com TB, segundo macrorregiões de saúde. Bahia, 2015 a 2024.

Tabela 10. Taxa de letalidade da Dengue por macrorregião de residência, Bahia, 2024.

Tabela 11. Mortalidade proporcional por acidente de trânsito na Bahia, 2023 e 2024.

Tabela 12. Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas, segundo macrorregião de saúde de residência. Bahia, 2023 e 2024.

Tabela 13. Cobertura vacinal do Calendário Básico da Criança monitoradas por macrorregião de saúde, Bahia, 2024.

Tabela 14. Sala de vacina exclusiva implantada nas maternidades da Rede Própria.

Tabela 15. Casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral*, segundo variáveis selecionadas e macrorregião de residência**, período de 2023 e 2024, Bahia.

Tabela 16. Casos novos confirmados de Leishmaniose tegumentar* por macrorregião de Saúde de residência, segundo variáveis selecionadas, Bahia, 2023 e 2024.

Tabela 17. Número de municípios que realizaram busca ativa por Macrorregião de Saúde e Microrregião de Saúde, Bahia, 2024.

Tabela 18. Casos de esporotricose felina notificados por município, Bahia, 2024.

Tabela 19. Óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos, desagregados por faixa etária e causas selecionadas (nº e %). Estado da Bahia, 2015 - 2024*.

Tabela 20. Nº de óbitos e Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT, por macrorregiões de saúde, Bahia, 2024.

Tabela 21. Descrição da expansão das unidades de alta complexidade em oncologia por macrorregião de saúde. Bahia, projeção 2023 a 2026*.

Tabela 22. Unidades de Alta Complexidade em Oncologia com equipe RHC instituída que apresentam irregularidades na exportação do banco de dados por ano diagnóstico, segundo macrorregião de saúde. Bahia, 2024.

Tabela 23. Encerramento dos casos de MPOX em tempo oportuno, Bahia, 2023-2024.

Tabela 24. Distribuição dos casos graves de ESAVI notificados e investigados por quadrimestre, segundo Macrorregião de residência. Bahia, 2024*.

Tabela 25. Número de doses aplicadas, número de ESAVI e taxa de ESAVI por 100.000 doses aplicadas. Bahia, 2022 a 2024*.

Tabela 26. Evolução dos Indicadores de Qualidade da Vigilância das Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola) na Bahia, 2007 a 2024*.

Tabela 27. Número de casos confirmados de tétano acidental por Macrorregião de Saúde, Bahia (2023-2024).

Tabela 28. Proporção de casos de coqueluche investigados, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2024.

Tabela 29. Distribuição dos atendimentos antirrâbicos (pré e pós exposição) por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2024.

Tabela 30. Distribuição das agressões aos humanos por espécie animal. Bahia, 2024.

Tabela 31. Percentual de cobertura vacinal de cães, gatos e total geral por macrorregião. Campanha Antirrábica de Vacinação Animal 2024.

Tabela 32 - Número absoluto dos casos notificados e confirmados de coqueluche, Bahia, 2019-2024*.

Tabela 33. Distribuição do número, percentual de casos e óbitos de SRAG de acordo com a classificação final. Bahia, semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2023 e 2024.

Tabela 34. Número e proporção de casos, número e proporção de óbitos, incidência e letalidade de SRAG de acordo com a Macrorregião de Saúde.

Tabela 35. Resumo de despesa orçamentária janeiro a dezembro de 2023.

LISTA DE MAPAS

Mapa 01. Grau de implantação da linha do cuidado do HTLV – Bahia – 2025.

Mapa 02. Distribuição de casos de leptospirose por município, Bahia, 2024.

Mapa 03. Distribuição de casos de esporotricose por município, Bahia, 2024

DIRETRIZ 1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

FOMENTAR A REGIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, FORTALECENDO E AMPLIANDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS.

PROGRAMA: *Cuidar Mais*

ANO: 2024

PERÍODO: Quadrimestral

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 1**IMPLEMENTAR A DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado, de natureza universal, transversal e orientadora do modelo de atenção nos territórios, constituindo-se numa função essencial do SUS, cuja gestão é de responsabilidade exclusiva do poder público, de modo que este compromisso político-institucional visa consolidar o processo de implementação das ações da vigilância em saúde (VISAU) no território do estado da Bahia e em todos os níveis da rede de atenção à saúde.

Para tanto, a vigilância em saúde constitui-se de um conjunto de objetos, métodos, técnicas, práticas e saberes distintos e complementares entre si, tendo como eixos fundamentais a análise da situação de saúde, de forma contínua, para identificação dos condicionantes e determinantes de saúde da população; proteção e promoção da saúde; prevenção dos riscos, doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.

O Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, composto pela vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, vigilância e atenção à saúde do trabalhador, vigilância laboratorial e serviço de verificação do óbito, tem competência normativa, através da Resolução CIB-BA nº 249/2014, para atuar de forma articulada ~~intra~~ e intersetorialmente, com vistas à adoção de medidas oportunas direcionadas para reduzir os riscos de adoecimento, danos à saúde e mortes evitáveis.

META 1: Fortalecer nas 09 Macrorregiões de Saúde do estado as ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde**INDICADOR: Número de Macrorregiões de Saúde apoiadas técnica e financeiramente para implementação das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde**

META 3: Desenvolver nas 09 Macrorregiões de Saúde processos de educação em saúde, voltados para a vigilância em saúde

INDICADOR: Número de macrorregiões de saúde desenvolvendo processos de educação em saúde

META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	ANUAL
09				
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 9 POLARIDADE: Positiva UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA				

Fonte:

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL		
Realizar processos formativos em Vigilância em Saúde	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, maior ou igual a 40 horas, executados	5	4384	03	03	03	09*	180%	SUVISA
	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, menor que 40 horas, executados	300		215	233	231	679*	226%	
	Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	1	2051	0	0	0	0	0%	
Disseminar informações técnico-científicas em saúde	Número de documentos técnicos-científicos publicados	35		73	91	74	238	680%	
Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde	Número de campanhas publicitárias realizadas	10		5	4	1	10	100%	
Realizar eventos de mobilização para a promoção da saúde	Número de eventos de mobilização realizados	40		26	17	07	50*	125%	

* Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. Planilha de Excel do Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados atualizados em 05.02.2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de macrorregiões de saúde desenvolvendo processos de educação em saúde.

INDICADOR DA AÇÃO:

INDICADOR 1 :Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, maior ou igual a 40 horas, executados

Referente à meta anual de Eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária maior ou superior a 40h executados, foram realizados **09** cursos com carga horária igual ou superior a 40 horas, capacitando **398** profissionais de saúde no ano de 2024. As atividades voltadas ao processo formativo de trabalhadores de saúde dos municípios nas ações de vigilância em saúde acontecem de forma contínua em todo território seja presencialmente ou virtualmente

A distribuição dos Eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária maior ou superior a 40h executados foram divididos: No primeiro quadrimestre foram realizados **03** eventos de educação permanente carga horária igual ou superior a 40 horas, envolvendo 113 profissionais de saúde.

No segundo quadrimestre 2024, foram realizados **03** eventos de educação permanente em vigilância em saúde com carga horária igual ou superior a 40 horas, para cerca de 202 profissionais de saúde de 69 municípios no período.

No terceiro quadrimestre foram realizadas **03** capacitações com carga horária igual ou superior a 40 horas, envolvendo 83 profissionais de saúde de 141 municípios no período.

INDICADOR 2: Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, menor que 40 horas, executados

Concernente à meta anual de Eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados, foram realizados **679** eventos, envolvendo um quantitativo de aproximadamente **21.825** profissionais em

No primeiro quadrimestre foram realizados **215** eventos de educação permanente com carga horária inferior a 40 horas, para cerca de 11.042 profissionais capacitados, envolvendo os 417 municípios, em um ou mais cursos de vigilância neste quadrimestre de 2024.

No segundo quadrimestre foram realizadas **233** capacitações com carga horária inferior a 40 horas, para cerca de 7.682 trabalhadores de saúde em todo território baiano.

Já no terceiro quadrimestre foram realizados no período **231** eventos de educação permanente com carga horária inferior a 40 horas, para cerca de 3.101 trabalhadores de saúde.

INDICADOR 3 :Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados

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.

INDICADOR 4: Número de documentos técnicos-científicos publicados

Quanto à meta anual do Número de documento técnico-científico publicado, foram elaborados e publicados, **238** documentos técnicos-científicos pela DIVEP no ano de 2024, a saber:

No 1º quadrimestre foram elaborados e publicados **73** documentos técnico-científicos.

Informe Epidemiológico Semanal Arboviroses	6
Boletim PFA	1
Boletim Epidemiológico Arboviroses	2
Boletim Epidemiológico Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus	1
Boletim Epidemiológico Doença Falciforme	2
Boletim Epidemiológico Meningites	1
Boletim Epidemiológico SCZ	2
Boletim Epidemiológico Exantemáticas	1
Boletim Epidemiológico Leptospirose	1
Boletim epidemiológico Varicela	1
Boletim Epidemiológico Raiva	1
Boletim epidemiológico de Vigilância Genômica	3
Diagrama de Controle	6
Infográfico SRAG	13
Infográfico Monkeypox	7
Informe Técnico Raiva animal na Bahia	4
Nota Técnica Orientações para implementação da técnica de infiltração intralesional na profilaxia da raiva humana pós-exposição, em período de escassez de soro e imunoglobulina antirrábica humana.	1
NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 02/2024 - LACEN/DIVEP/SUVISA/SESAB - Notificação, investigação, diagnóstico e encerramento dos casos das arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika	1
Boletim Epidemiológico Covid-19	8
Ofício orientação: Investigação de óbitos suspeitos por arboviroses	1
NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 06 / 2024 - Manejo clínico para os casos de arboviroses urbanas (Dengue, Febre Chikungunya e o vírus Zika) na atenção primária, secundária e terciária.	1
Nota Técnica: Intensificação da vigilância Epidemiológica do tétano acidental no estado da Bahia	1

Boletim Epidemiológico da Hanseníase	1
NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01-2024 – Distribuição de Medicamentos	1
NOTA TÉCNICA Nº 01/2023 – GT ARBOVIROSES/ CODTV/ DIVEP/ SUVISA/ SESAB – Orientações nas medidas de bloqueio de transmissão de arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika) no Estado da Bahia, visando a eliminação do Aedes aegypti	1
NOTA TÉCNICA Nº 03/2023/SESAB/SUVISA/DIVEP – Nebulização a Ultra Baixo Volume com equipamento acoplado a veículo, para controle de surtos e epidemias de arboviroses urbanas no Estado da Bahia	1
NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 03-2024 COE-BA – Dengue na gestação e no puerpério	1
NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 04 / 2024 – Associação do vírus da dengue e suas formas graves com a doença falciforme	1
NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 05-2024 – Orientações para coleta de amostras dos casos suspeitos de arboviroses urbanas Dengue, Chikungunya e Zika em situação de epidemia	1
Orientações para a vigilância de casos da Febre do Oropouche na Bahia - Ações de Vigilância, Notificação, Investigação, Diagnóstico e encerramento dos casos	1

No 2º quadrimestre foram elaborados e publicados **91** documentos técnico-científicos.

Informe Epidemiológico Semanal Arboviroses	12
Boletim Epidemiológico de Vigilância Genômica	4
Boletim Epidemiológico Arboviroses	1
Boletim Epidemiológico Doença Falciforme	1
Boletim Epidemiológico Doença de Chagas	2
Boletim Epidemiológico da COVID	11
Boletim influenza aviária	1
Boletim Epidemiológico ESAVI	2
Boletim Epidemiológico Exantemáticas	1
Boletim Epidemiológico Leptospirose	1
Boletim Epidemiológico Leishmaniose Visceral	1
Boletim Epidemiológico Raiva	1
Boletim Epidemiológico Leishmaniose Tegumentar	1
Diagrama de Controle	11

Infográfico SRAG	14
Infográfico Monkeypox	16
Informe Técnico Raiva animal na Bahia	03
Nota Técnica CODTV DIVEP N 12 2024	1
Nota Técnica Conjunta Nº 13.2024 - Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia.	1
Nota Técnica Conjunta Nº13_2024 - Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia.	1
Nota Técnica	1
Nota Técnica nº 15.2024-SVSA.MS - Recomendação Intensificar a vigilância para Transmissão vertical de Oropouche	1
Nota Técnica Nº13 - Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia	1
Nota Técnica Nº13_2024 - Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia	1
Nota Técnica Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia	1
Nota Técnica ConjuntaNº70_2024.DPNI-SVSA-MS	1
Nota Técnica Nº14.coqueluche	1
NotaTecnicaNº92_2024.DPNI_SVSA_MS	1
SEI 00089631911 Nota Tecnica 5	1

No 3º quadrimestre foram elaborados e publicados **74** documentos técnico-científicos.

Alerta Coqueluche Nº 13/2024 Informar o aumento de casos e registro de óbito por Coqueluche no estado da Bahia	1
Alerta Epidemiológico Nº 11/2024 Surto de Botulismo na Bahia.	1
Boletim Epidemiológico HTLV Nº01	1
Boletim PFA	1
Boletim Epidemiológico Arboviroses	2
Boletim Epidemiológico SIM-P	1
Boletim Epidemiológico Raiva	1
Informe Técnico: Vigilância da Raiva animal na Bahia	3
Boletim Epidemiológico Suicídio	1
Boletim Epidemiológico Coqueluche	1
Boletim Epidemiológico SCZ (Síndrome Congênita Associada ao Vírus Zika)	1

Boletim Epidemiológico Exantemáticas	1
Boletim Epidemiológico Sífilis	1
Boletim Epidemiológico DNA	1
Boletim epidemiológico Varicela	1
Boletim Epidemiológico ATT (Cenário dos Acidentes de Trânsito na Bahia)	1
Boletim epidemiológico de Vigilância Genômica	3
Boletim Epidemiológico ESAVI	1
Boletim Epidemiológico Meningites	1
Boletim Epidemiológico Febre Oropouche	1
Boletim Epidemiológico Exantemáticas	1
Boletim Epidemiológico HIV/Aids na Bahia	1
Boletim Epidemiológico COINFECÇÃO TB- HIV na Bahia	1
Boletim Epidemiológico da Violência Autoprovocada	1
Diagrama de Controle	19
Plano de Ação para a redução da Dengue e de outras Arboviroses no âmbito do Estado da Bahia	1
Boletim Epidemiológico SRAG	12
Infográfico Monkeypox	1
NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 20/2024 - LACEN/DIVEP/SUVISA/SESAB - Notificação, investigação, diagnóstico e encerramento dos casos das arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika	1
Boletim Epidemiológico Covid-19	10
Nota Técnica nº 27/2024 Uso racional do Soro antirrábico humano (SAR) e Imunoglobulina antirrábica humana (IGHAR) nos atendimentos antirrábicos no território baiano.	1

INDICADOR 5: Número de campanhas publicitárias realizadas

No que se refere à meta anual do Número de campanhas publicitárias realizadas, no ano de 2024 foram realizadas **10** campanhas, distribuídas da seguinte forma por quadrimestre:

No 1º quadrimestre foram realizadas **05** campanhas publicitárias: COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI 0424 – VDC; PROJETOS COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI 0224; COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI 0224; CARNAVAL SESAB 2024 e COMBATE À DENGUE 0224 | DIGITAL. Além disso, tivemos uma ação em parceria com a SUFOTUR, antiga Bahiatursa, com ações de promoção e educação para milhões de baianos e turistas visando prevenir

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), com ênfase na distribuição de preservativos e testagem de Hepatites Virais, HIV e Sífilis durante o período carnavalesco em Salvador.

Já no 2º quadrimestre foram realizadas **04** campanhas publicitárias: Prevenção IST's São João 2024 - 01/06/2024 - 26/06/2024;

COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI 0424 – VDC - 15/04/2024 - 31/05/2024; COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI 0524 - 06/05/2024 - 31/05/2024 e IST | MICARETA FEIRA 2024 - 09/04/2024 - 30/04/2024.

No período de agosto a dezembro referente ao 3º quadrimestre foi realizada apenas **01** campanha publicitária no período com tema referente à Vigilância Epidemiológica: VACINA BAHIA 0924.

No período de agosto a dezembro referente ao 3º quadrimestre foi realizada apenas **01** campanha publicitária no período com tema referente à Vigilância Epidemiológica: VACINA BAHIA 0924.

INDICADOR 6: Número de eventos de mobilização realizados

Quanto à meta anual do Número de eventos de mobilização realizados pelo nível central e regional, foram registrados **50** eventos no estado da Bahia em um ou mais ações de mobilização, atingindo uma população aproximadamente de **118.109** pessoas, distribuídos em todo ano de 2024. Dentre os eventos de mobilização realizados pelo Estado em 2024, destaca-se a Estratégia Fique Sabendo, que tem como objetivo promover a prevenção e o diagnóstico precoce de IST em

Tabela 01. Consolidado da Estratégia Fique Sabendo – 2024

EVENTO	MUNICIPIO	TESTES REALIZADOS	DIAGNÓSTICO HIV	DIAGNÓSTICO HEPATITE B	DIAGNÓSTICO HEPATITE C	DIAGNÓSTICO SÍFILIS
CARNAVAL	SALVADOR E PORTO SEGURO	11.380	27	3	7	212
FEIRA DA MULHER	SALVADOR	1.268	1	0	1	21
MICARETA	FEIRA DE SANTANA	3.965	8	2	3	62
SÃO JOÃO	SALVADOR E INTERIOR	27.136	28	6	21	285
TOTAL		42.610	64	11	32	564

Fonte: SOPE e planilha paralela. Dados acessados em 03/07/2024 às 11h

uma população mais vulnerável e exposta ao risco de infecção, como aquela que participa de eventos de grandes públicos conforme demonstra a (Tabela 01).

No 1º quadrimestre foram realizados **26** eventos de mobilização com a população, envolvendo 81.542 pessoas.

Nome do evento	Ação desenvolvida	Objetivo	Instância Responsável / Município	Público	Total de participantes
Mobilização de combate ao Aedes aegypt	Atividades educativas com os profissionais de saúde	Orientar os ACEs sobre o tratamento adequado para eliminar os criadouros do Aedes	NRS Extremo Sul	População geral	60
Mobilização para detecção precoce de Hanseníase	Stande informativo e panfletagem na feira livre	Proporcionar diagnóstico precoce e início de tratamento oportuno	VIEP/ AB/ Ponto Novo	População Geral	100
Faxinação da Saúde	Retirada de lixo que acumula água e panfletagem nos bairros com maior número de larvas positivas	Diminuir o número de índices de infestação pelo Aedes Aegypti	VIEP/ AB / ENDEMIAS/Ponto Novo	População Geral	40
Mobilização no combate as arboviroses	Panfletagem sobre combate as arboviroses na feira livre	Sensibilizar população em relação ao combate as arboviroses	VIEP/ ENDEMIAS/Ponto Novo/Jaguarari	População Geral	100
Vacinação contra influenza em feira livre	Vacinação do público alvo.	Divulgar e vacinar público alvo da campanha	VIEP / AB / IMUNIZAÇÃO/Ponto Novo	Grupo prioritário para vacina contra influenza 2024	37
Visita aos povoados com casos de leishmaniose tegumentar	Visita de médico e coord de endemias as áreas acometidas	Investigar casos de Leishmaniose Tegumentar	VIEP/sr do bonfim	Médico, ACS, coord endemias	7
Reuniao da MIV (manejo integrado de vetores) para acoes e estrategias contra arboviroses	Formulação e discussões de ações e estratégias contra arboviroses	Diminuir casos de Dengue, Zika e Chikungunya	VIEP/sr do bonfim	integrantes do MIV	8
Entrevista sobre arboviroses (VIEP e ENDEMIAS) na jr produtora	Entrevista na TV Jr.	Fazer alerta a população para diminuir casos de dengue, zika e chikungunya	VIEP/sr do bonfim	População Geral	100
Ações de combate as arboviroses - mutiroes de limpeza e ações educativas	Mutirões de limpeza e ações educativas; palestras nas escolas	Sensibilizar quanto ao cuidados para evitar possíveis focos e ou criadouros do mosquito Aedes Aegypti	VIEP/sr do bonfim/Jaguarari/Andorinha	Ruas de senhor do bonfim	100
Dezembro Vermelho	Palestras com distribuições de preservativos e realização de testes rápidos para as IST's	Mobilizar a população e conscientizar quanto a prevenção das IST's	APS /VIEP /Jaguarari E Campo Formoso	Geral	400
Combate ao Aedes Aegypti	Ações de combate ao Aedes Aegypti (Dengue, Zika e Chikungunya): vistorias nas residências das ruas; recolhimento de descarte irregular de lixo; tratamento nos reservatórios e orientações geral.	Conscientizar quanto aos cuidados para evitar a proliferação do mosquito	ENDEMIAS/ APS /VIEP /Jaguarari	População Geral	420

Atualização de caderneta de Vacina	Vacina nas escolas para atualização de caderneta de vacina dos alunos da rede pública e particular	Atualizar a caderneta de vacina das crianças e adolescentes a fim de imuniza-los	VIEP/AB/IMUNIZAÇÃO/Jaguarari	Crianças e adolescentes	300
Dia Nacional de mobilização no combate às arboviroses	Mobilização na feira livre com entrega de panfletos informativos, orientações quanto aos cuidados com quintais e tratamento de reservatórios dos comércios	Sensibilizar a população quanto aos cuidados para evitar assim a proliferação do mosquito	VIEP/ENDEMIAS/Jaguarari	População geral / Feirantes e Comerciantes	850
Dia da mulher	Realização de testes rápido	Identificar casos positivos de IST's	VIEP/AB/JAGUARARI /Antonio Gonçalves	Mulheres	98
Mobilização Hanseníase (Janeiro Roxo)	Sala de espera com orientações nas unidades de saúde	Propocionar a população conhecimento sobre Hanseníase	Antônio Gonçalves	População Geral	60
Mobilização Leucemia (Fevereiro Laranja)	Sala de espera com orientações nas unidades	Orientar a população sobre a importância da identificação de sintomas de Leucemia	Antônio Gonçalves	População Geral	18
Acelera Saúde	Testagem e aconselhamento de HIV, Sífilis e Hepatites Virais	Realizar testagem identificar possíveis casos	VIEP/Campo Formoso	População Geral	150
Encontro sobre Leishmaniose para comunidades em surto	Roda de conversa	Envolver a população acometida por surto de Leishmaniose nos cuidados com o agravo	VIEP/Campo Formoso	População Geral	150
Ação de Educação em Saúde com o Corpo de Bombeiros no município de Ibicuí	Capacitação teórica e de campo para combate à Dengue	Preparar os bombeiros para a ação de combate ao Aedes Aegypt	Endemias- NRS SO no município de Ibicuí	Corpo de bombeiros	35
Programa de Vacinação nas Escolas no município de Feira de Santana	Vacinação	Atualização da caderneta de vacinação	NRS Centro Leste/ Núcleo Territorial de Educação (NTE) 19	Comunidade escolar	571
Ação de combate a Dengue	MOBILIZAÇÃO DA DENGUE	MOBILIZAR E SENSIBILIZAR A POPULAÇÃO QUANTO AO COMBATE A DENGUE	BRS-SERRRINHA/ BARROCAS	ACE, ACS , equipes UBS	175
Atualização de Sala de Vacina	Atualizar os vacinadores de sala de vacina	Melhorar a vacinação de alta qualidade	NRS CL/ BRS SEABRA	VACINADORES	61
Mobilização de Combate a Hanseníase	Atividades educativas	Proporcionar diagnóstico oportuno	Municípios da BRS Seabra	População geral	150

Mobilização de Combate a Tuberculose	Atividades educativas	Proporcionar diagnóstico oportuno	Municípios da BRS Seabra	População geral	180
Fique Sabendo - Carnaval 2024	Realização de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Distribuição de autoteste para HIV, administração de penicilina Benzatina para casos reagentes de sífilis e oferta de preservativos e gel lubrificantes	Promover ações de promoção e prevenção das ISTs. Encaminhar casos reagentes para tratamento na rede assistencial	Sesab/ Divep	População geral	77.055
Fique Sabendo- Feira da Mulher	Realização de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Distribuição de autoteste para HIV, administração de penicilina Benzatina para casos reagentes de sífilis e oferta de preservativos e gel lubrificantes	Promover ações de promoção e prevenção das ISTs. Encaminhar casos reagentes para tratamento na rede assistencial	Sesab/ Divep	População geral com foco nas mulheres participantes do evento da Feira da Mulher	317

No 2º quadrimestre foram realizados no período, **17** eventos de mobilização com a população, com a participação de 32.767 pessoas.

NOME DO EVENTO	AÇÃO DESENVOLVIDA	OBJETIVO	INSTÂNCIA RESPONSÁVEL / MUNICÍPIO	PÚBLICO	TOTAL DE PARTICIPANTES
Stand Fique Sabendo Micareta de Feira de Santana	Oferta de testagem rápida, atividades educativas	Educação em saúde e oferta diagnóstica oportuna	NRSCL Feira de Santana	População geral	992
Caminhada do Grupo LGBTQIA+	Oferta de testagem rápida, atividades educativas	Educação em saúde e oferta diagnóstica oportuna	NRSCL Feira de Santana e Municípios da região de Feira de Santana	População geral	100
Atividades de testagem nos municípios durante o São João	Oferta de testagem rápida, atividades educativas, distribuição de preservativos	Educação em saúde e oferta diagnóstica oportuna	NRSCL e Municípios da região	População geral	939
Mobilização de Combate Hepatites Virais "Julho Amarelo"	Oferta de testagem rápida, atividades educativas	Educação em saúde e oferta diagnóstica oportuna	NRSCL e Municípios da região	População geral	100
Mobilização de Combate Hepatites Virais "Julho Amarelo"	Oferta de testagem e atividades alusivas ao Julho Amarelo	Educação em saúde e oferta diagnóstica oportuna	HGCA e NRSCL Feira de Santana	funcionários instituição.	100

Fique Sabendo São João de Irecê 2024	Oferta de testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, distribuição de preservativos masculinos e femininos e atividades educativas. Tratamento de Sífilis	Proporcionar diagnóstico e tratamento oportuno	NRS Centro-Norte	População geral	756
Julho Amarelo	Atividades educativas com a comunidade em alusão ao mês de Conscientização sobre as Hepatites Virais	Orientar sobre os riscos de contaminação das Hepatites Virais e como prevenir	NRS Centro-Norte e Municípios da Macro	População em geral	500
Fique Sabendo	Oferta de testagem rápida, atividades educativas	Proporcionar diagnóstico oportuno	NRS Leste/ Santo Antônio de Jesus	População geral	509
Fique Sabendo	Oferta de testagem rápida, atividades educativas	Proporcionar diagnóstico oportuno	NRS Leste/ Amargosa	População geral	422
Jornada de Enfermagem da UFRB	Minicurso Arbovirose	Capacitar sobre a Vigilância Epidemiológica e Manejo clínico das Arboviroses	NRS Leste/ Santo Antônio de Jesus	Estudante da UFRB	30
Feira Saúde Mais Perto	Consultas oftalmológicas, Consultas com Cirurgião Geral, rastreamento para cirurgia de catarata de idosos acima de 60 anos, atendimento odontológico, preventivo ginecológico, exames de ultrassonografia, eletrocardiograma, raio-x, mamografia, exames laboratoriais, dentre outros.	Oferecer uma variedade de serviços de saúde e cidadania de forma acessível para a comunidade local	SESAB/Voluntárias e Sociais da Bahia/NRS Sudoeste/Vitória da Conquista	População em geral	8.000
"Fique Sabendo"	Testagem de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs): testes rápidos para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.	Estratégia desenvolvida pelo programa estadual de IST Aids e Hepatites Virais da Secretaria Estadual de Saúde (Sesab)	NRS Sudoeste/Ibicuí	População em geral	526
Mobilização para enfrentamento das Arboviroses	Reunião com a comunidade	Mobilizar a comunidade para o enfrentamento das Arboviroses	NRS Sul/SMS Marau	ACE/ Técnicos da VISA/ SMS/ Comunidade local	32

Fique Sabendo - Micareta em Feira de Santana	Realização de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Distribuição de autoteste para HIV, administração de Penicilina Benzatina para casos reagentes de sífilis e oferta de preservativos e gel lubrificantes	Promover ações de promoção, prevenção e diagnóstico das ISTs. Referenciar os casos reagentes para tratamento nos Serviços de Atenção Especializada	Sesab/ Divep	População geral	3.600
--	--	--	--------------	-----------------	-------

Foram realizados no terceiro quadrimestre 07 eventos de mobilização com a população, com o registro da participação de 3.800 pessoas.

NOME DO EVENTO	AÇÃO DESENVOLVIDA	OBJETIVO	INSTÂNCIA RESPONSÁVEL / MUNICÍPIO	PÚBLICO	TOTAL DE PARTICIPANTES
FLICA	Distribuição de insumos de prevenção de IST, ação educativa sobre IST's e imunização e stand de vacinação contra influenza	Promover informações sobre saúde, imunização, prevenção de IST. Vacinar contra influenza	VIEP NRSL/Cruz das Almas e VIEP Cachoeira	População geral	300
Dezembro Vermelho	Atividades educativas com a comunidade em alusão ao mês de conscientização da prevenção do HIV/IST	Conscientizar e mobilizar para combater o HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)	NRS Centro-Norte e Municípios da Macro	População geral	1000
Mobilização dia D- Arboviroses	Atividades educativas com a comunidade em alusão a prevenção e eliminação dos focos do mosquito transmissor	Mobilizar para reforçar as ações de prevenção e eliminação dos focos do mosquito aedes aegypti, transmissor da doença	NRS Centro-Norte e Municípios da Macro	População geral	1500
Outubro Rosa	Atividades educativas com a comunidade em alusão ao mês de prevenção ao Câncer de Mama	Mobilizar e conscientizar sobre o tema e reforçar as ações de prevenção do Câncer de Mama	NRS Centro-Norte e Municípios da Macro	População geral	150
DIA DE MOBILIZAÇÃO CONTRA ARBOVIROSES NOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL	PALESTRAS EM ESCOLAS, PANFLETAGEM EM COMÉRCIO, RODOVIÁRIAS, FEIRA LIVRE, DOMÍLIOS	APOIO DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES	NRS EXTREMO SUL / SMSs com ESFs e EQUIPES DE ACES	População geral	450
MOBILIZAÇÃO NO COMBATE A COQUELUCHE	DIVERSAS ATIVIDADES EDUCATIVAS COM AS COMUNIDADES	FORTALECER AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO E CONTROLE DO SURTO DE COQUELUCHE	NRS EXTREMO SUL / SMSs com VIEPs e Equipes da AB	População em geral	300

Caminhada 01 de Dezembro- Dia Mundial de Luta contra a AIDS	Caminhada no Porto da Barra- Salvador com a Organização da Sociedade Civil	Mobilizar as pessoas quanto a importância da prevenção contra o HIV e outras ISTs, com distribuição dos preservativos, autotestes e panfletos informativos além de sensibilizar quanto ao estigma e preconceito.	OSC/DIVEP/HUP ES/ SMS SSA	População geral	100
OUTUBRO VERDE	Atividades educativas com a comunidade em alusão ao mês de Combate a Sífilis	Mobilizar e conscientizar sobre o tema e reforçar as ações de prevenção da Sífilis e Sífilis Congênita	NRS Centro-Norte e Municípios da Macro	População em geral	500

META 5: Atingir 25% do alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública									
INDICADOR: Percentual de alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública									
META PARA 2024	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		ANUAL		
25%	0%		0%		0%		0%		
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA								
Fonte: Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN									
	INDICADOR COMPOSTO DA META 5	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL		
	1- Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose	70%	2494	20,2%	17,0%	17,4%	59,9%*	85,6%	DIVEP

2- Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	82%	65,5%	65,4%	60,6%	65,1%**	79,4%
3- Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	Reduzir em 5% com relação ao ano anterior	29,5%	31,3%	24,2%	27,3%***	Aumento de 1,9% em relação ao ano anterior (26,8%)
4-Taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos	Manutenção de percentual zero 0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,5%****	Aumento de 4 casos em relação ao ano anterior (1 caso)

* Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 13.01.2025.

**Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 29.01.2025 às 10h

***Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em acessado em 16 de janeiro de 2025 às 09:30.

****Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 16.01.2025

INDICADOR 1: Percentual de alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de indicadores de interrupção da cadeia de transmissão selecionados pelo estado que alcançaram a meta preconizada pelo Ministério da Saúde / Somatório dos indicadores de interrupção da cadeia de transmissão selecionados pelo estado com meta preconizada pelo Ministério da Saúde) *100

São considerados os seguintes agravos selecionados pelo estado: tuberculose (70%), hanseníase (82%), transmissão vertical da sífilis (20%) e taxa de detecção da Aids em menores de 5 anos (0%). No ano de 2024 **nenhuma das 04 metas** de interrupção da cadeia de transmissão de doenças selecionadas foi atingida. Historicamente, essas doenças estão associadas às questões de vulnerabilidade e risco social que interferem diretamente nos indicadores de saúde. O Estado tem intensificado suas ações promovendo o fortalecimento e ampliação do monitoramento e tratamento preventivo da infecção por TB e hanseníase, aumentando o número de profissionais capacitados para a detecção do diagnóstico de hanseníase e expandindo a oferta de testagem diagnóstica das ISTs. No que se refere aos casos de HIV, sífilis congênita e em gestantes, vêm sendo reforçadas as ações voltadas a prevenção da transmissão vertical como ampliação da testagem e consequentemente facilitação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento de forma oportuna. Visando o pleito do selo de

eliminação da transmissão vertical pela sífilis, HIV e Hepatite B dos municípios baianos pelo Ministério da Saúde, foram realizadas análises epidemiológicas através dos sistemas de informação, cálculo amostral dos indicadores de impacto e processo dos municípios elegíveis para certificação. Na Bahia tivemos cinco municípios (Alagoinhas, Eunápolis, Luís Eduardo Magalhães, Santo Antônio de Jesus e Teixeira de Freitas) que se enquadravam nos requisitos mínimos para certificação, sendo realizada no segundo quadrimestre deste ano, apoio a esses municípios para a visita da Equipe Nacional de Validação (ENV). E foram realizadas as visitas com a Equipe Nacional de Validação (ENV) e a Equipe Estadual de IST aos municípios eleitos, com a finalidade de autenticar as informações dos relatórios municipais. Ao término deste processo os municípios foram contemplados o pleito:

- Alagoinhas: Selo prata rumo a eliminação da transmissão vertical da sífilis;
- Eunápolis: Selo prata rumo a eliminação da transmissão vertical da HIV;
- Luís Eduardo Magalhães: Certificado de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis e HIV;
- Santo Antônio de Jesus: Selo prata rumo a eliminação da transmissão vertical da sífilis e do HIV;
- Teixeira de Freitas: Selo prata rumo a eliminação da transmissão vertical do HIV.

O recebimento do selo, envolve as equipes de saúde (atenção básica, vigilância epidemiológica, serviço especializado, maternidades, laboratórios, conselhos municipais) na integralidade do cuidado e melhora os processos de trabalho da rede assistencial. A Bahia é comprometida com o plano de eliminação da transmissão vertical e espera reduzir as taxas de transmissão vertical da sífilis e do HIV e ampliar no próximo ano o número de municípios a serem contemplados com a certificação e selo de boas práticas, pois repercutem com a erradicação da transmissão vertical da sífilis e do HIV no Estado.

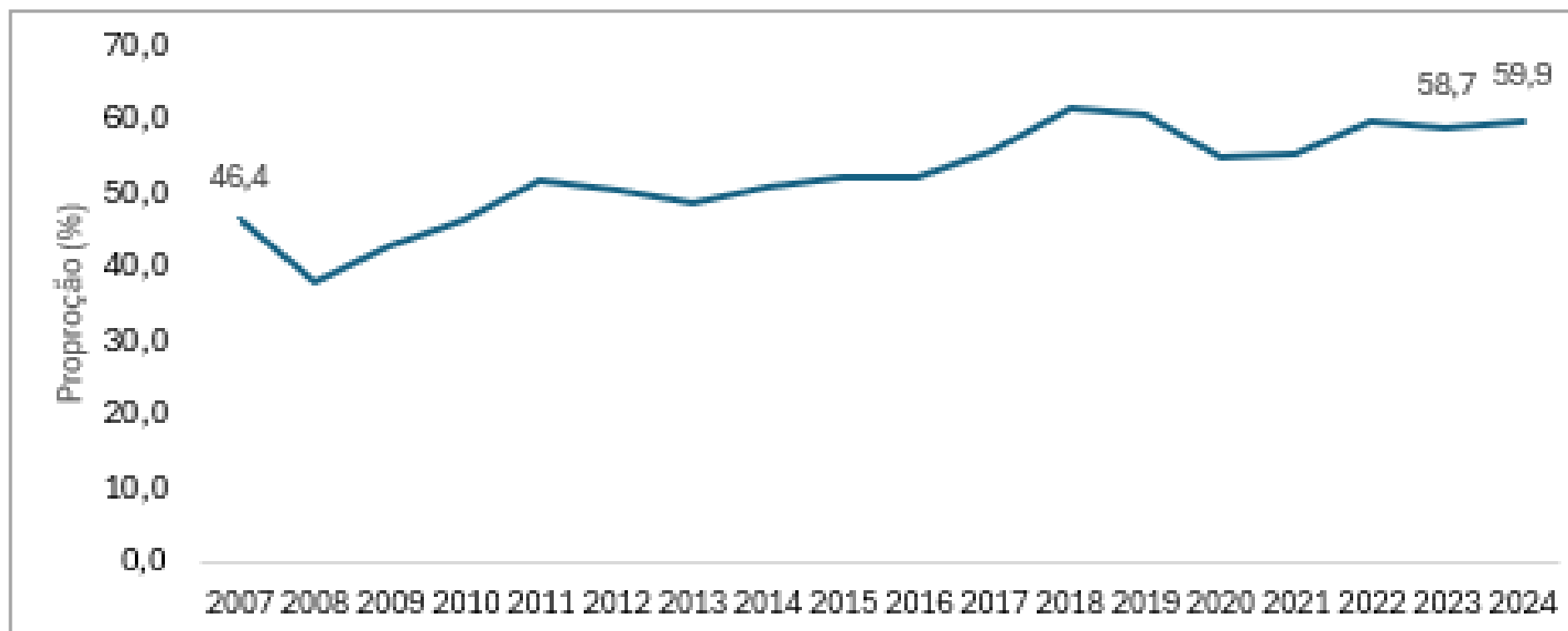
Cálculo do Indicador Composto:

Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose

(Somatório do número de contatos examinados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, por local de residência atual / Somatório do número de contatos identificados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, por local de residência atual) *100

A triagem e o tratamento preventivo de contatos de pacientes com TB são as estratégias mais promissoras para alcançar a meta de eliminação da TB como um problema de saúde pública até 2030 (OMS, 2024). A proporção de contatos examinados expressa o resultado das ações de avaliação dos contatos sintomáticos ou assintomáticos que convivem com pessoa com tuberculose pulmonar ou laríngea, com a finalidade de prevenção da tuberculose. Essas ações devem ser realizadas pela vigilância epidemiológica conjuntamente com as equipes de atenção básica, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). São necessários maiores investimentos em ações e recursos para a melhoria desse indicador em 2025 em todo o Estado, conforme pode ser observado o aumento da proporção desse indicador ao longo da série analisada (Gráfico 01).

Gráfico 01 - Evolução da proporção de contatos examinados de casos de TB. Bahia, 2007-2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados acessados em 13/01/2025.

Em 2024 a proporção de contatos examinados no Estado da Bahia foi **59,9%** (n=4.942) dos contatos identificados, significando uma redução de 2,0% em relação 2023 (58,7%), conforme (Tabela 02). A meta pactuada, que é de 70%, não foi alcançada, o que demonstra necessidade de maiores investimentos por parte dos municípios. Quando analisamos por macrorregião de saúde, a Extremo Sul foi a que apresentou o melhor desempenho para o ano de 2024 (85,2%) seguido da Centro-Norte (82,9%). Em relação ao menor desempenho, vemos que a macrorregião Leste aparece em primeiro lugar com 39,7%, seguida da macrorregião Oeste (45,2%), segundo a (Tabela 02).

Tabela 02 - Distribuição da proporção de contatos examinados de casos de TB, segundo as macrorregiões de saúde (NRS). Bahia, 2014-2024.

Macrorregião de saúde	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Dif.2023/2014 (%)
NRS Centro-Leste	48,3	43,9	55,3	53,1	57,8	66,8	54,8	60,8	59,6	68,6	72,4	42,0
NRS Centro-Norte	74,2	76,6	65,9	89,9	81,1	64,3	65,8	73,4	72,0	68,2	82,9	-8,1
NRS Extremo Sul	76,1	73,7	74,7	73,6	71,1	78,9	70,4	77,2	86,0	88,0	85,2	15,7
NRS Leste	37,3	35,7	37,7	39,8	45,7	41,6	40,5	35,7	36,9	36,5	39,7	-2,0
NRS Nordeste	65,1	69,8	52,7	65,5	68,8	66,2	56,0	45,3	57,4	60,6	77,8	-6,9
NRS Norte	69,7	77,6	67,5	79,6	87,0	75,9	56,6	83,5	76,5	73,4	56,7	5,2
NRS Oeste	60,3	77,0	61,8	58,1	76,5	71,1	75,4	70,2	76,6	60,3	45,4	0,0
NRS Sudoeste	76,3	66,7	73,9	79,0	78,7	71,2	68,2	83,3	84,5	79,7	77,7	4,5
NRS Sul	42,4	57,1	54,4	58,6	69,7	71,4	68,2	64,5	67,8	69,0	71,2	62,9
Total	50,9	52,0	52,3	55,7	61,6	60,5	54,7	55,4	59,7	58,7	59,9	15,5

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de atualização 31/12/2024.

Dessa forma , a situação de determinados indicadores, como por exemplo o de investigação de contatos em 2024 pode estar relacionada mais a subnotificação no SINAN que a não realização de avaliação dos contatos, sendo necessário a cautela na interpretação dos dados relativos a esse indicador no que diz respeito ao ano em curso, pois os dados de 2024 podem não refletir a realidade epidemiológica do estado, se comparados ao consolidado do ano anterior, especialmente por causa do tempo final para registro dados, conforme especificado acima.

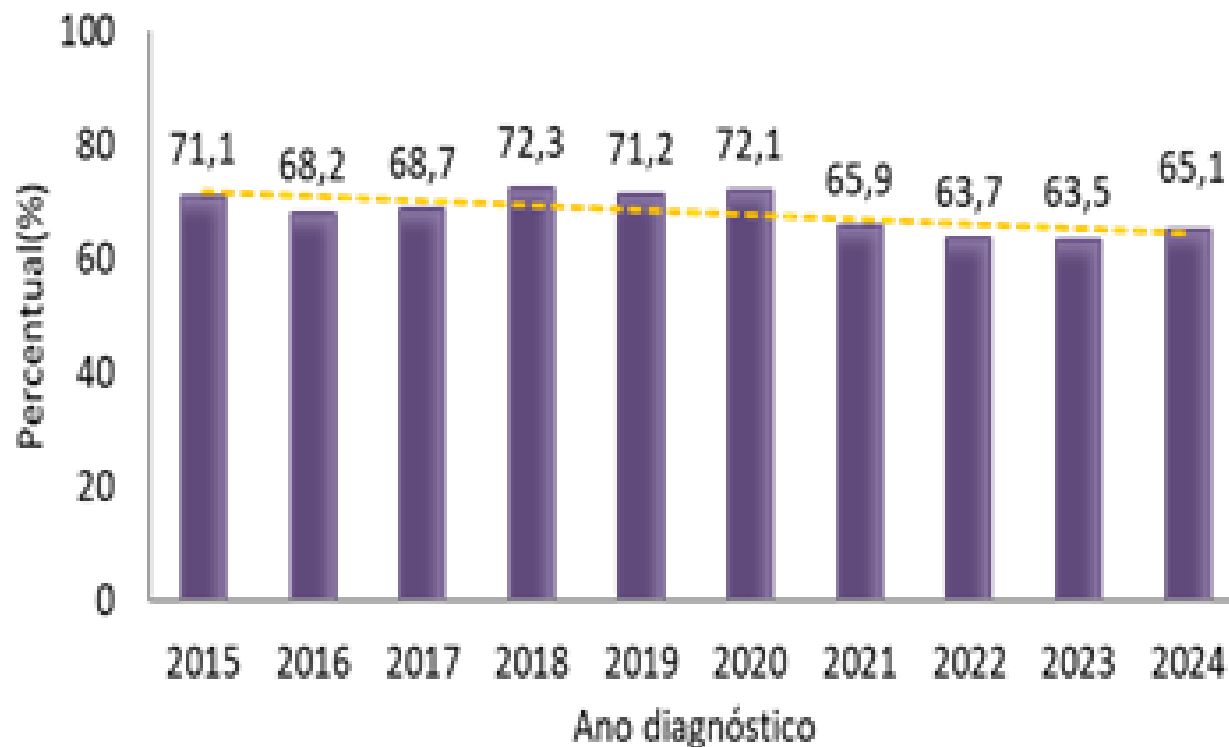
2 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

(Somatório do número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes Paucibacilar e Multibacilar / Somatório do número de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes Paucibacilar e Multibacilar)
*100

Ao avaliar o período das coortes de 2015 a 2024 pode-se observar uma tendência de queda na proporção de avaliação de contatos examinados, e o estado tem se mantido 75%, faixa considerada como precária de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde (Gráfico 02).

No ano de 2024 foram avaliados no estado **65,1%** dos contatos de casos novos diagnosticados de hanseníase no período da coorte um aumento de 2,5% em relação ao ano de 2023 (63,5%). Dentre as Macrorregiões de Saúde o Extremo Sul (89,5%) e Sudoeste (75,5%) apresentam percentuais dentro da faixa considerada como “Regular” (75 a 89,9%) e apenas a macrorregião Extremo Sul apresenta resultado acima da meta pactuada de 82%, o Norte (74,4%; Sul (73,4%); Centro Norte (71,1%); Oeste (65,3%); Nordeste (64,5%); Centro Leste (54,8%) e Leste (39,9%) são classificados como Precário” (<75%).

Gráfico 02 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes de 2015 a 2024, Bahia.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinannet. DADOS ACESSADOS EM 29.01.2025 às 10h.
Parâmetros: Bom: $\geq 90\%$; Regular: 75 a 89%; Precário: $< 75\%$

3 - Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado

(Somatório do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, por local de residência atual / Somatório do número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, por local de residência atual) *100

O percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente na Bahia, no ano de 2024 foi de **27,3%**, que comparado ao ano de 2023 (26,8%) observa-se um aumento de 1,9%, não atingindo a meta de redução de 5%, conforme (Tabela 03).

Quanto ao percentual de sífilis congênita em relação aos casos de sífilis em gestantes por Macrorregiões de Saúde no ano de 2023 a 2024. Ao analisar a tabela, as Macrorregiões que apresentaram aumento foram Norte (104%%), Leste (10,3%), Sul (4,7%) e Nordeste (3,1%), seguidos das Macrorregiões que apresentaram decremento: Extremo-Sul (34,4%), Sudoeste (34%), Centro-Norte (20,3%), Oeste (18,4%) e Centro-Leste (4,3%).

Tabela 03 - Percentual de Casos de Sífilis Congênita em Relação ao Total de Casos de Sífilis em Gestantes por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2023-2024

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2023	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2023	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2023	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2024	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2024	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2024
Centro-Leste	108	517	20,9	87	434	20,0
Centro-Norte	42	174	24,1	28	146	19,2
Extremo Sul	157	510	30,8	119	588	20,2
Leste	644	2015	32,0	697	1972	35,3
Nordeste	30	133	22,6	30	129	23,3
Norte	34	270	12,6	64	249	25,7
Oeste	29	148	19,6	19	119	16,0
Sudoeste	80	407	19,7	45	345	13,0
Sul	133	520	25,6	110	411	26,8
Bahia	1257	4694	26,8	1199	4393	27,3

2024-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 09:30

2023-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 10:00.

Dentre as atividades realizadas no ano de 2024, destacam -se : Capacitação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica no Diagnóstico, Manejo de Sífilis, HIV e Hepatites no Sistema Prisional; Encontro com as maternidades para diagnóstico situacional em relação as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis, HIV, HTLV e hepatites virais; Visita técnica aos municípios elegíveis no processo de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B. Alagoinhas, Eunápolis, Santo Antônio de Jesus, Teixeira de Freitas e Luiz Eduardo Magalhães; Realização do Seminário “O papel da rede da atenção à saúde na eliminação da transmissão vertical até 2030”, com participação de representantes de 22 municípios (Salvador, Itabuna, Camaçari, Serra do Ramalho, Alagoinhas, Itapetinga, Pé de Serra, Olinda, Simões Filho, Feira de Santana, Jacobina, Caetité, Cruz das Almas, Santo Antônio de Jesus, Serrinha, Brumado, Jequié, Juazeiro, Santaluz, Vitória da Conquista e Guanambi), onde foram reforçados protocolos, fluxos, orientações e importância da ampliação da oferta de prevenção, diagnóstico, tratamento da sífilis, principalmente durante a gestação; Realização Sextou na Vigilância com tema; Eliminação da sífilis e sífilis congênita na Bahia em 18 de outubro de 2024 e Publicação do Boletim Sífilis 2024.

Os principais obstáculos para alcançar a meta anual de redução da Transmissão Vertical da Sífilis (TVS) no Estado da Bahia são multifacetados, e se devem sobretudo na dificuldade de alguns municípios em aderir os protocolos clínicos instituídos, qualificar os registros, realizar instigação dos casos de TVS de forma oportuna e na estruturação dos programas municipais (IST's) no enfrentamento da sífilis em gestantes e sífilis congênita e na rotatividade de profissionais na Atenção Primária à Saúde, que afeta a continuidade do cuidado e a qualidade dos serviços prestados, além disso, a falta de conscientização e educação sobre a sífilis e a TVS já que é uma doença secular.

4 - Taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos

(Somatório do número de casos novos de Aids em menores de 05 anos, no período e por local de residência atual / Somatório do número de menores de 05 anos no período e por local de residência atual) *100.000 habitantes.

Para o ano de 2024 a taxa de detecção de casos de Aids em menores de 5 anos foi de **0,5%**, o que ainda está distante da meta estabelecida de 0%. Em relação a taxa de detecção de 2023 que foi 0,1%, houve um aumento expressivo na taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos no ano de 2024, conforme (Tabela 04).

Tabela 04 - Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos por macrorregião de saúde, Bahia, 2023-2024 .

MACRORREGIÃO	TX 2023/ 100.000 hab	TX 2024/ 100.000 hab
Centro-Leste	0,7	0,7
Centro-Norte	0	0,0
Extremo Sul	0	0,0
Leste	0	1,2
Nordeste	0	1,9
Norte	0	0,0
Oeste	0	0,0
Sudoeste	0	0,0
Sul	0	0,0
BAHIA	0,1	0,5

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/TabSinanNET. Dados extraídos em 16/01/2025

Em 2023 foi diagnosticado 01 caso de AIDS em criança na macrorregião Centro-Leste, em 2024 foram diagnosticados 05 casos de AIDS em crianças, nas macrorregiões Centro-Leste (01), Leste (03) e Nordeste (01). Este incremento pode refletir a dificuldade em sensibilizar as equipes sobre a transmissão vertical de HIV-AIDS. Além disso, houve atualização do fluxo de carga viral do recém-nascido exposto ao HIV nas maternidades, passando a ser realizado a coleta da carga viral ao nascimento, permitindo assim o diagnóstico precoce do HIV nas primeiras horas de vida. Contudo, há alguns desafios encontrados como, mulheres vulneráveis socialmente e a rotatividade de profissionais nos serviços de saúde, principalmente na atenção básica e maternidades, que dificultam a continuidade do cuidado.

Dentre as atividades planejadas e realizadas para o ano 2024, podemos destacar a Capacitação Transformando desafios em oportunidades: utilização do LF-LAM para diagnóstico de tuberculose em pessoas vivendo com HIV no Estado da Bahia; Visita técnica aos municípios elegíveis no processo de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B Alagoinhas, Eunápolis, Santo Antônio de Jesus, Teixeira de Freitas e Luís Eduardo Magalhães; Capacitação no I Seminário Estadual de HIV/Aids; Capacitação de profissionais para aconselhamento e testagem rápida no Fique Sabendo do Carnaval; Capacitação de profissionais para aconselhamento e testagem rápida no Fique Sabendo do São João; Apoio no envio de profissionais para realizarem capacitações em Brasília sobre Atualização do PCDT de Hiv/aids em Crianças; Apoio no envio de profissionais para realizarem capacitações em Brasília sobre Atualização do PCDT de Hiv/aids em adultos; Capacitação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas no Diagnóstico, Manejo da Sífilis, HIV e Hepatites Virais no Sistema Prisional; Encontro com as maternidades para diagnóstico situacional em relação as ações de prevenção da transmissão vertical da Sífilis, HIV, HTLV e Hepatites Virais; Seminário Estadual de HIV; Webinar Sextou! Mobilização do dezembro Vermelho Webinar Sextou e Guia Prático de Prevenção e Manejo Mútuo do HIV e Saúde Mental. É importante ressaltar que os municípios com mais de 100 mil habitantes participam do processo de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B. Com isso, temos maior sensibilização das equipes de saúde nos casos de crianças com HIV e Aids, no auxílio do processo de trabalho da vigilância, da atenção primária a saúde e da rede laboratorial.

Tais resultados levantam a necessidade de intensificar as ações voltadas a prevenção da transmissão vertical, seja esta prevenção durante a gestação, parto e puerpério; desenvolvendo ações como ampliação da testagem, facilitando o

acesso ao diagnóstico precoce e tratamento de forma oportuna para as gestantes/puérperas (Dados acessados no TABWIN/SINAN em 16/01/2025).

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL		
Apoiar institucionalmente e matricialmente os municípios nas ações de Vigilância Epidemiológica do Estado	Percentual de municípios apoiados institucionalmente pela Vigilância Epidemiológica do Estado	70%	2494	73%	82,5%	100%	100%	143%	DIVEP
Intensificar as ações para a redução da cadeia de transmissão vertical e das doenças transmissíveis diretamente relacionadas às situações de vulnerabilidade	Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente	100%	6162	65,1%	79,8%	75,6%	71,3%*	71,3%	
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	85%		46%	59,9%	56,5%	59,2%**	69,6%	
	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%		71,1%	71,7%	71,3%	75,5%***	85,8%	
	Taxa de detecção de Hepatite B	Reduzir em 9% a taxa de detecção em relação ao ano anterior		0,7x10 ⁵ (Redução de 61,1%)	1,4	0,9 x 10 mil hab (redução de 40%)*	4,2x100 mil hab. (redução de 16% em relação a 2023 -5 x10 ⁵)*	178%	
	Taxa de detecção de Hepatite C	Reduzir em 6,5% a taxa de detecção em relação ao ano anterior		0,8x10 ⁵ (Redução de 42,9%)	1,7	0,9 x 10 mil hab (redução de 40%)*	5,2x 100 mil hab (redução de 8,8% em relação a 2023 -5,7 x10 ⁵)*	135,4%	
							2023 -5,7 x10 ⁵ *)		

	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70%		67,3%	66,1%	70,2%	71,9%**	102,7%	
Ampliar a notificação, investigação e encerramento oportuno de doenças e/agravos estabelecida como compulsória nos municípios	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80%	2494	83,1%	68,1%	72,3%	72,4%***	90,5%	
Apoiar as CIR na elaboração e aprovação dos desenhos regionais da Linha de Cuidado do HTLV	Número de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB	03	6162	1	2	0	3	100%	DIVEP/DAE/ DGC/DAB
Capacitar as equipes dos municípios no desenho da Linha de Cuidado do HTLV	Percentual de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV	70%		0	0	5%	5%	7%	

* Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados acessados em 16.01.2025.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de atualização 13.01.2025.

*** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados preliminares acessados em 29.01.2025

**** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados preliminares processados em 13.02.2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador:

INDICADOR 1: Percentual de municípios apoiados institucionalmente pela Vigilância Epidemiológica do Estado

(Somatório do número de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente pela Vigilância Epidemiológica do Estado / Somatório dos números municípios do Estado (417) *100

A atividade de apoio institucional e matricial ao município é uma ação precípua da Suvisa para fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica no território e tem caráter contínuo. Essa ação tem como objetivo dar apoio e suporte técnico necessários para que os municípios possam realizar ações efetivas de vigilância epidemiológica e controle de doenças em todo território da Bahia.

No que se refere a meta anual do indicador Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente, observa-se que o indicador melhorou ao longo dos três quadrimestres de 2024, registrando **8.310** apoios institucionais e matriciais referente a ações de vigilância epidemiológica, atingindo **100%** dos municípios do estado da Bahia apoiados institucional e/ou matricialmente pelas equipes técnicas do nível central e regional, com registro de apoio técnico in loco e online, supervisão, planejamento e programações conjuntas, apoio às iniciativas e parcerias, apoio na organização da rede de atenção, participação da área técnica em reuniões de CIR, apoio para adesão dos municípios a programas prioritários, ações para a qualificação dos profissionais e descentralização de materiais e equipamentos para regionais e municípios.

Para o primeiro quadrimestre de 2024, foram registrados **707** apoios institucionais e matriciais referente a ações de vigilância epidemiológica, atingindo **305** municípios do estado da Bahia apoiados em um ou mais ações de vigilância epidemiológica, o que corresponde a um percentual de **73%** de municípios apoiados no 1º quadrimestre.

Para o segundo quadrimestre de 2024, foram registrados **5.907** apoios institucionais e matriciais referente a ações de vigilância epidemiológica, atingindo **386** municípios do estado da Bahia apoiados em um ou mais ações de vigilância epidemiológica, o que corresponde a um percentual de **92,5%** de municípios apoiados institucional e/ou matricialmente.

No terceiro quadrimestre de 2024, foram registrados **1.696** apoios institucionais e matriciais referente a ações de vigilância epidemiológicas, atingindo **417** municípios do estado da Bahia apoiados em um ou mais ações de vigilância epidemiológica, o que corresponde a um percentual de **100%** de municípios apoiados institucional e/ou matricialmente pelas equipes técnicas do Estado.

INDICADOR 2: Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente

(Somatório do número de gestantes com sífilis que realizaram tratamento adequado com penicilina durante o pré-natal, segundo esquema de tratamento e classificação clínica por ano diagnóstico e local de residência / Somatório do total de gestantes diagnosticadas com sífilis no mesmo período considerado e local de residência) *100

O indicador objetiva mensurar e monitorar o percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis com tratamento adequado de acordo com a classificação clínica do agravo e o esquema de tratamento realizado para tratar a sífilis materna e evitar novos casos de sífilis congênita. No ano de 2024, a partir dos dados levantados no SINAN/TABWIN foi

registrado um percentual de **71,3%** de gestantes com sífilis e tratadas adequadamente na Bahia, apesar de não atingir a meta de 100%, observa-se um incremento de 1,4% de gestantes com sífilis tratadas adequadamente em relação ao mesmo período de 2023 (70,3%).

As Macrorregiões de Saúde conforme (Tabela 05), com os maiores percentuais de gestantes com sífilis tratadas adequadamente para o ano de 2024 são: Oeste (incremento de 6,6% em relação a 2023), Centro-Norte (incremento de 5,3%), Norte (decremento de 5,6%), Extremo-Sul (incremento de 4,8%), Sul (decremento de 2,8%) e Sudoeste (decremento de 7,8%), seguido das Macrorregiões Centro-Leste (incremento de 3,9%), Leste (incremento 4%) e Nordeste (incremento de 4,2%) com os menores percentuais no período.

Tabela 05 - Percentual de Gestantes Diagnosticadas com Sífilis e Tratadas Adequadamente por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2023-2024.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	GESTANTES TRATAMENTO ADEQUADO-2023	% GESTANTES TRATAMENTO ADEQUADO-2023	GESTANTES TRATAMENTO ADEQUADO-2024	% GESTANTES TRATAMENTO ADEQUADO-2024
Centro-Leste	321	62,1	280	64,5
Centro-Norte	137	78,7	121	82,9
Extremo Sul	393	77,1	475	80,8
Leste	1257	62,4	1280	64,9
Nordeste	92	69,2	93	72,1
Norte	232	85,9	202	81,1
Oeste	119	80,4	102	85,7
Sudoeste	335	82,3	262	75,9
Sul	414	79,6	318	77,4
Bahia	3300	70,3	3133	71,3

2024-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 09:30.

2023-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 10:00.

Dentre as atividades planejadas e realizadas para o ano 2024, podemos destacar a Capacitação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica no Diagnóstico, Manejo de Sífilis, HIV e Hepatites no Sistema Prisional; Encontro com as maternidades para diagnóstico situacional em relação as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis, HIV, HTLV e hepatites virais; Visita técnica aos municípios elegíveis no processo de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B. Alagoinhas, Eunápolis, Santo Antônio de Jesus, Teixeira de Freitas e Luiz Eduardo Magalhães; Realização do Seminário “O papel da rede da atenção à saúde na eliminação da transmissão vertical até 2030”, com participação de representantes de 22 municípios (Salvador, Itabuna, Camaçari, Serra do Ramalho, Alagoinhas, Itapetinga, Pé de Serra, Olinda, Simões Filho, Feira de Santana, Jacobina, Caetité, Cruz das Almas, Santo Antônio de Jesus, Serrinha, Brumado, Jequié, Juazeiro, Santaluz, Vitória da Conquista e Guanambi), onde foram reforçados protocolos, fluxos, orientações e importância da ampliação da oferta de prevenção, diagnóstico, tratamento da sífilis, principalmente durante a gestação; Realização Sextou na Vigilância com tema: Eliminação da sífilis e sífilis congênita na Bahia.

Os principais obstáculos para alcançar a meta anual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente, incluem a adesão aos protocolos clínicos instituídos, qualificação nos registros, e estruturação dos programas municipais (IST's) no enfrentamento da Sífilis Promoção de uma rede assistencial e laboratorial, em especial a Atenção Primária, para realizar testes para a confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes, busca e acompanhamento de gestantes e parcerias no pré-natal e exames de monitoramento (VDRL) para aplicação dos critérios de tratamento adequado.

INDICADOR 3: Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente

(Somatório do total de casos novos de tuberculose com comprovação bacteriológica (testados com baciloscopia e/ou TRM -TB e/ou Cultura) curados nos anos da coorte (2 anos anteriores do ano atual) / Somatório do total de casos novos de tuberculose diagnosticados (excluídos os casos de TB DR, falência, mudança de esquema e mudança de diagnóstico)

*100

O desfecho esperado para o tratamento da tuberculose (TB) é a cura. Esse desfecho reflete o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do tratamento da TB. Entretanto o indicador de cura é afetado por uma rede complexa de fatores de riscos, a maioria já estabelecidos pela literatura e reconhecidos nas ações que recomendam no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil e presentes na notificação do SINAN. Observando a Tabela 06, constata-se que nenhuma macrorregião de saúde alcançou a meta preconizada em 2024. As macrorregiões com os melhores desempenhos do indicador foram: Norte (77,9%), Centro Norte (73,5%) e Sudoeste (71,6%) de casos curados enquanto o menor desempenho foi obtido na Macrorregião Leste (51,6%).

Tabela 06 – Distribuição da proporção de cura em pacientes com TB confirmado laboratorialmente, segundo macrorregiões de saúde. Bahia, 2015 a 2024.

Macrorregião de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NRS Extremo Sul	79,8	69,8	66,7	74,1	79,6	75,3	71,8	66,8	71,7	65,3
NRS Centro-Norte	76,1	73,3	82,2	85,2	71,6	68,8	75,0	73,8	61,3	73,5
NRS Nordeste	68,6	72,3	69,8	69,2	70,6	69,6	64,8	69,8	60,3	65,9
NRS Norte	70,3	71,7	64,5	68,0	76,4	68,0	69,9	78,2	58,9	77,9
NRS Sul	79,1	76,2	77,4	80,4	74,3	73,8	69,7	66,3	56,8	66,2
NRS Oeste	75,7	72,3	65,0	76,7	72,0	72,4	70,4	58,9	54,9	58,1
NRS-Centro-leste	78,5	73,0	77,4	77,7	68,6	68,2	70,9	62,6	54,7	64,2
NRS Leste	65,3	67,1	66,4	61,4	58,5	59,5	56,4	52,6	44,9	51,6
NRS Sudoeste	73,7	79,7	72,1	74,0	73,8	69,0	56,5	70,8	43,6	71,3
Total	70,6	70,4	69,9	69,1	66,1	64,9	62,4	59,8	51,1	59,2

Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Data de atualização: 31/12/2024)

Em 2023, haviam sido notificados no SINAN 4.924 pessoas com TB e curadas 51,1%, proporção bem menor que a meta de 85% preconizada pelo Ministério da Saúde e o menor nível de cura dos últimos anos, conforme demonstra a (Tabela 6). Para 2024 o resultado do indicador foi **59,2%**. Se comparado ao ano de 2023 observamos que houve uma melhora no resultado (incremento de 15,9%). Cura é o desfecho do tratamento, portanto, a avaliação do indicador referente a cura dos pacientes com TB na Bahia para o ano de 2024, é realizada tomando-se como base os dados do ano de 2022,

isso ocorre por que a coorte de casos de TB diagnosticados só serão encerrados completamente 9 meses depois, após transcorrido todo o processo do tratamento, digitação dos dados e transferências das bases.

Para os indicadores relacionados a Tuberculose foram realizadas as seguintes ações: Curso de Atualização em Manejo Clínico da Tuberculose em adultos com o objetivo de atualizar os profissionais que lidam com o controle da Tuberculose e da Infecção por Tuberculose (ILTB) na Bahia; Curso de Manejo clínico e Vigilância da TB e TB -DR em adultos para profissionais de Saúde do HGRS, com o objetivo de atualizar os profissionais de saúde do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) que lidam com o controle da TB e que prestam assistência compartilhada como o HEOM no tratamento da TB droga-resistente (TB-DR) e casos especiais de TB; Curso de Atualização em Manejo Clínico e Vigilância da TB e ILTB, Tem o objetivo de atualizar os profissionais de saúde do Instituto Couto Maia (ICOM) que lidam com o controle da TB, coinfeção TB-HIV e que prestam assistência compartilhada como o HEOM no tratamento da TB droga-resistente (TB-DR) e casos especiais de TB; Visitas técnicas em hospitais que prestam atendimento a pessoa com tuberculose (ICOM, HGRS, Hospital Carvalho Luz, HUPES) que favoreceu o entendimento das ações desenvolvidas nesses hospitais e identificação das fragilidades o que repercute no indicador de cura; Participação em capacitação para atualização da tuberculose em pessoa convivendo com HIV no intuito manter as metas determinadas para o indicador de realização de teste e promover ações colaborativas para diagnóstico e terapêutica precoce e pacientes portadores da coinfeção o que também repercute no indicador de cura e Lives para discussão das notas técnicas e novos protocolos com as Coordenações Regionais, promotoras de uniformização e atualização das condutas e estratégias determinadas pelo Ministério da Saúde.

O tratamento da TB é sensível à cobertura laboratorial, qualidade das amostras e o fluxo de liberação dos resultados dos exames laboratoriais (baciloscopia, TRM-TB, Cultura, TS e LF-LAM etc.). No estado da Bahia, nem todos os municípios têm disponibilizado os exames para o diagnóstico. O TRM-TB (GeneXpert MTb/Rif Ultra), além de maior sensibilidade e especificidade que a baciloscopia, fornece o resultado em 2 horas para realizar o TRM-TB a Bahia conta com uma rede de 15 equipamentos, distribuídos em apenas 7 municípios, cobrindo cinco macrorregiões (Leste, Centro Leste, Sudoeste, Oeste e Extremo Sul): Salvador (9), Feira de Santana (1), Serrinha (1), Vitória da Conquista (1), Porto Seguro (1), Teixeira de Freitas (1) e Luís Eduardo Magalhães (1). Desse modo, pacientes dos municípios abrangidos pelas macrorregiões do Centro Norte, Sul, Nordeste e Norte tem maior dificuldade de acesso ao TRM-TB. O MS preconiza que

todo paciente com TB realize cultura de escarro. A análise laboratorial da cultura é centralizada no LACEN estadual e a liberação do resultado utilizando meio de cultura sólido leva 45 a 60 dias. Mas recentemente o Ministério da Saúde implantou e já está disponível o LPA, que permite detectar mais rapidamente TB DR. Os casos especiais de TB, TB DR, mudança de diagnóstico, MNT, reações adversas graves aos medicamentos devem ser encaminhadas para a referência terciária, que na Bahia é de responsabilidade do Ambulatório do HEOM, em Salvador.

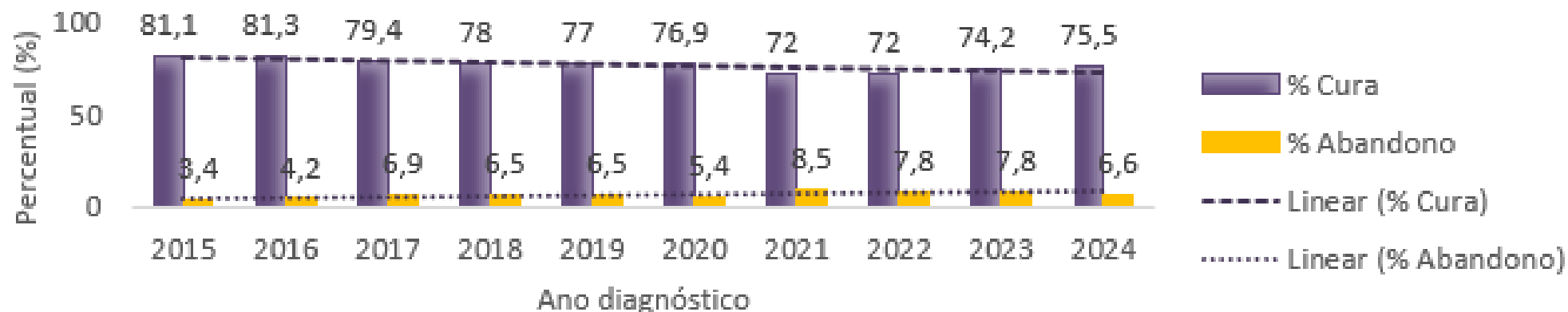
Outro fator que deve ser levado em conta é o tempo necessário para o preenchimento completo da notificação dos casos diagnosticados, uma vez que o tratamento da TB sensível ocorre ao longo de 6 a 12 meses, e os exames diagnósticos e de controle ocorrem ao longo do processo de tratamento e muitas vezes alguns resultados de investigação epidemiológica, de exames e outras informações importantes são liberadas após a alta do paciente, levando a que dados completos só possam ser obtidos ao fim e ao cabo de 8-9 meses após o diagnóstico.

INDICADOR 4: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

(Somatório Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (paucibacilar diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e multibacilar diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação / Somatório do Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.) *100

A análise da proporção de cura entre casos novos diagnosticados entre 2015 e 2024 (Gráfico 03) revela uma tendência de queda na porcentagem de casos curados entre 2015 e 2020. Nesse período, o estado se manteve na classificação "regular", conforme os parâmetros do Ministério da Saúde (MS). A partir de 2021, observa-se uma queda significativa no indicador, atingindo 72% em 2021, resultado mantido em 2022 (72%) e 2023 (74,2%). Esse resultado levou à mudança de parâmetro para "precário" (< 75%), de acordo com os critérios do Ministério da Saúde. Em 2024, o indicador retorna ao parâmetro "regular", com 75,5% dos casos encerrados por cura além de apresentar um incremento de 1,75% em relação ao ano de 2023.

Gráfico 03 - Proporção de cura entre os casos novos de diagnosticados nos anos das coortes na Bahia, 2015 a 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinannet. Dados acessados em 29.01.2025 às 10h.

A análise da proporção de cura por Macrorregião de Saúde em 2024 revela que nenhuma região atingiu a meta esperada. No entanto, observa-se uma variação entre as regiões, com algumas apresentando melhor desempenho do que outras. As regiões com melhor desempenho, classificadas como "Regular", foram: Norte (83,1%), Extremo Sul (82,9%), Sudoeste (80%), Centro Leste (76,5%), Sul (76,2%). As regiões com pior desempenho, classificadas como "Precário", foram: Centro Norte (71,8%), Leste (71,8%), Oeste (70%), Nordeste (68,6%). Quando comparado com o ano de 2023, apenas as macrorregiões Centro Leste e Oeste apresentaram resultados inferiores em 2024. As maiores taxas de abandono foram registradas nas regiões Leste (10,5%) e Extremo Sul (8,6%). Esse é um dado preocupante, pois o abandono do tratamento pode levar à progressão da doença e ao aumento do risco de transmissão.

A avaliação dos indicadores pactuados para hanseníase revela a necessidade de investir em ações estratégicas para o aprimoramento do controle da doença. Embora os resultados parciais de 2024 demonstrem um incremento na proporção de cura (1,75%), que pode ser reflexo das capacitações de profissionais da atenção primária e epidemiológica realizadas no território, estes avanços ainda são insuficientes para alcançar as metas estabelecidas e eliminar a hanseníase como problema de saúde pública.

O investimento em capacitação continuada dos profissionais da atenção básica e das vigilâncias epidemiológicas é crucial para garantir a detecção precoce de novos casos, o tratamento oportuno dos pacientes e a realização de busca ativa de contatos. É fundamental que os profissionais estejam atualizados sobre as novas tecnologias diagnósticas, os protocolos de tratamento e as estratégias de prevenção da doença. Além disso a realização de campanhas de massa educativas, com linguagem clara e acessível à população, é essencial para desmistificar a hanseníase, reduzir o estigma e promover o acesso oportuno aos serviços de saúde.

Em 2024 foram realizadas as ações/ atividades com o objetivo de alcançar a meta dos indicadores como : Capacitação em Manejo Clínico, Avaliação Neurológica Simplificada, Prevenção de Incapacidades e Vigilância Epidemiológica em Hanseníase nas Regiões de Ilhéus, Gandu, Porto Seguro, Teixeira de Freitas, Eunápolis, Juazeiro, Senhor do Bonfim e Salvador; nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Banzaê e Porto Seguro e para profissionais do Sistema Prisional; Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde: busca ativa e monitoramento dos casos de hanseníase na Atenção Primária (Salvador e Região Metropolitana); Treinamento sobre hanseníase para Agentes comunitários do DSEI Porto Seguro realizados nas cidades de Porto Seguro e Caraíva; Webpalestra – Uma Reparação Histórica – Lei 3023/2022 “Filhos separados pela hanseníase” 23.01.24, ação em alusão ao Janeiro roxo; Ações de mobilização no janeiro Roxo em parceria com Secretarias Municipais de Saúde e Assessoria de Comunicação – Ascom; Participação no Projeto Piloto de investigações de óbitos por Hanseníase do Ministério da Saúde;

É importante também levar em consideração a análise da situação de saúde através do monitoramento dos indicadores epidemiológicos e acompanhamento das metas estabelecidas nos instrumentos de gestão; A elaboração de Relatório das Inconsistências nas Fichas de Notificação e Boletim de Acompanhamento de Hanseníase para qualificação dos dados; Monitoramento do banco de dados no Sinan, avaliando inconsistências e incompletude das informações; dos casos de recidiva; dos casos de duplicidade, solicitando ajustes e vinculação de fichas no Sinan; dos casos de hanseníase em menores de 15 anos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico; Monitoramento da dispensação de medicamentos em parceria com a DASF; Monitoramento dos indicadores junto às regionais de Saúde através de web reuniões; Seminário Regional sobre o diagnóstico e o Manejo clínico da hanseníase; Participação de eventos e seminários apresentando os indicadores epidemiológicos do estado; Reuniões mensais do Comitê Baiano de combate à tuberculose e hanseníase e Reunião de planejamento de 2024 com as regionais de saúde para organização do processo de trabalho e avaliação das ações de 2025. E como facilidade tem a Cooperação técnica do Instituto Couto Maia e a Parceria com a

Universidade Federal da Bahia, com o Projeto “Promover e fortalecer a formação e educação permanente em hanseníase na rede ensino-serviço na Bahia”.

Dentre as dificuldades levantadas em 2024 destacam -se: Rotatividade de profissionais na rede municipal; Atraso dos municípios em encerrarem os casos no SINAN; Atraso nas investigações de casos de recidiva e Precarização da assistência na Atenção Básica e na rede de atenção a Hanseníase.

INDICADOR 5: Taxa de detecção de hepatite B

(Somatório Número de casos novos confirmados de hepatite B em um determinado ano de notificação e local de residência / Somatório do Número População total no mesmo ano, no mesmo local) *100

A taxa de detecção para hepatite B passou de 5,0x100 mil habitantes, em 2023 para **4,2** x100 mil habitantes em 2024, no Estado, atingindo a meta anual proposta. A redução na detecção de casos em 2024 de 16% pode estar relacionada com a resposta positiva da vacina contra hepatite B (Dados acessados no TABWIN/SINAN em 16/01/2025).

Tabela 07 - Número de casos e taxa de detecção de casos de Hepatite B, Bahia, 2023 - 2024

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	Nº CASOS 2023	TX. DETECÇÃO 2023 x 100 MIL HAB	Nº CASOS 2024	TX. DETECÇÃO 2024 x 100 MIL HAB	INCREMENTO/ DECREMENTO %
Extremo Sul	74	9,0	74	8,5	-5,6
Leste	382	9,1	323	7,3	-19,8
Sul	72	4,7	71	4,4	-6,4
Centro-Leste	74	3,5	68	3,0	-14,3
Sudoeste	27	1,5	38	2,1	40,0
Oeste	21	2,2	19	1,9	-13,6
Norte	8	0,7	16	1,4	100,0
Nordeste	38	4,5	11	1,2	-73,3
Centro-Norte	13	1,7	10	1,2	-29,4
BAHIA	709	5,0	630	4,2	-16,0

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/TabSinanNET. Dados extraídos em 16/01/2025.

Na macrorregião Leste estão concentrados os maiores números de casos diagnosticados de hepatite B nos anos de 2023 e 2024, com decremento de 20% na taxa de detecção quando comparados os dois anos. As macrorregiões Norte (100%) e Sudoeste (40%) apresentaram incremento na taxa de detecção que podem estar relacionados ao aumento da testagem para diagnóstico precoce. Dados acessados no TABWIN/SINAN em 16/01/2025.

INDICADOR 6: Taxa de detecção de hepatite C

(Somatório número de casos novos confirmados de hepatite C em um determinado ano de notificação e local de residência/
Somatório População total no mesmo ano, no mesmo local) *100

Em relação a taxa de detecção de hepatite C passou de 5,7 x100 mil habitantes, em 2023 para **5,2** x100 mil habitantes em 2024, ocorrendo o alcance da meta anual proposta para 2024. A redução da taxa de detecção foi de 8,8% no ano de 2024 em relação a 2023 para o Estado. Houve o decremento em 06 macrorregiões de saúde, conforme tabela abaixo. Em 03 macrorregiões de saúde ocorreu incremento, a saber: Extremo sul (incremento de 13,2%), Sul (incremento de 54,2%) e Oeste (incremento de 9%). Dados acessados no TABWIN/SINAN em 16/01/2025.

Tabela 08. Número de casos e taxa de detecção de casos de Hepatite C, Bahia, 2023 - 2024.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	Nº CASOS 2023	TX. DETECÇÃO 2023 x 100 MIL HAB	Nº CASOS 2024	TX. DETECÇÃO 2024 x 100 MIL HAB	INCREMENTO/ DECREMENTO %
Centro-Leste	66	3,1	59	2,6	-16,1
Centro-Norte	11	1,4	9	1,1	-21,4
Extremo Sul	31	3,8	37	4,3	13,2
Leste	569	13,5	525	11,8	-12,6
Nordeste	16	1,9	15	1,7	-10,5
Norte	26	2,4	24	2,1	-12,5
Oeste	11	1,1	12	1,2	9,1
Sudoeste	43	2,4	32	1,7	-29,2
Sul	37	2,4	59	3,7	54,2
Total	810	5,7	772	5,2	-8,8

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/TabSinanNET. Dados extraídos em 16/01/2025

Para o ano de 2025 está programada a intensificação das ações de prevenção para gradativamente melhorar a meta para redução do agravo em todas as macrorregiões de saúde.

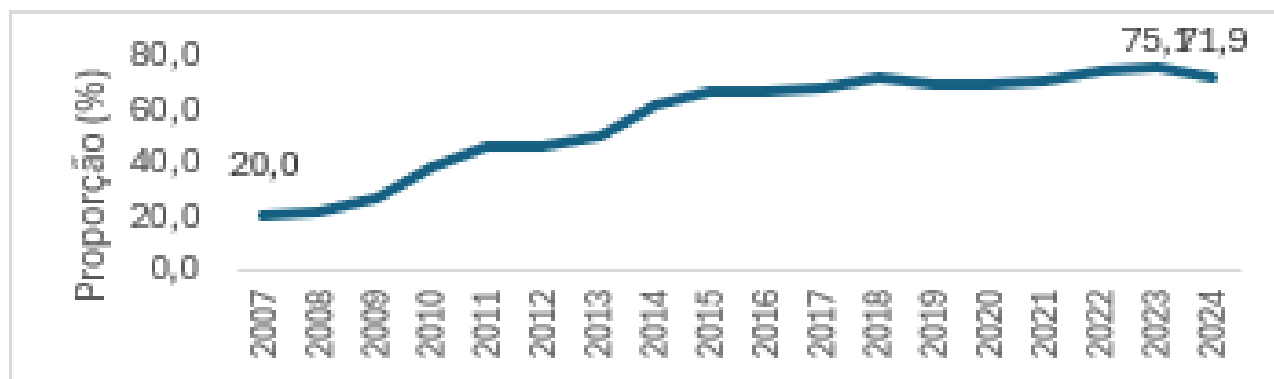
INDICADOR 7: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

(Somatório número Total de casos novos de tuberculose por todas as formas com exame anti-HIV realizado, no período considerado / Somatório Total de casos novos de tuberculose por todas as formas diagnosticados, no período considerado)

* 100

De acordo com a recomendação do PNCT (MS, 2019), todo paciente com TB deve realizar o teste HIV, devido ao risco de adoecer por tuberculose que é mais elevado entre pessoas vivendo com HIV, mesmo após a recuperação de CD4 com antirretrovirais, a Bahia tem mantido altos níveis de cobertura, conforme pode ser observado no (Gráfico 04).

Gráfico 04 - Evolução da realização de teste HIV em casos novos de TB.
Bahia, 2007-2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 13/01/2025.

A cobertura estadual de testes para HIV entre pessoas diagnosticadas com Tuberculose permaneceu alta em 2024, com total **71,9%** dos pacientes testados. Se comparado ao mesmo período de 2023 (75,1%) observamos uma queda de 4,2% na proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. Em 2024 todas as macrorregiões alcançaram a meta preconizada de 70%, exceto a macrorregião nordeste que alcançou 64%. Destacamos as

macrorregiões Extremo Sul (95,7%), Norte (75,4%), Oeste (72,9%) e a Leste (72,9%) como as que atingiram os melhores percentuais, segundo a (Tabela 09).

Tabela 09 - Distribuição da proporção de realização de testes HIV em pacientes com TB, segundo macrorregiões de saúde. Bahia, 2015 a 2024.

Microrregião de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NRS Extremo Sul	86,9	79,4	73,9	84,7	89,2	88,3	87,7	91,2	96,0	95,7
NRS Norte	77,2	66,8	77,0	85,7	79,2	65,6	81,0	83,5	77,5	75,4
NRS Oeste	72,3	69,3	68,8	77,2	74,0	64,2	72,7	79,8	72,1	72,9
NRS Sul	65,7	59,5	66,6	74,1	76,8	74,1	76,0	76,0	75,9	68,4
NRS Centro-Norte	60,1	69,0	68,4	78,2	67,1	59,3	64,7	68,5	73,1	62,6
NRS Sudoeste	65,3	59,1	59,8	60,3	57,7	65,3	57,0	72,0	74,0	64,1
NRS Leste	65,0	69,1	69,5	71,3	65,3	69,2	71,3	72,7	74,2	72,9
NRS Centro-Leste	61,2	64,2	63,5	64,6	56,8	61,9	60,9	64,6	72,4	61,6
NRS Nordeste	43,7	63,4	46,1	55,7	64,6	62,6	56,0	58,7	64,1	69,7
Total	66,2	67,0	67,5	71,6	68,7	69,3	71,0	73,8	75,1	71,9

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de atualização: 31/12/2024.

As principais atividades preventivas para tuberculose, são a vacinação BCG de crianças, a busca ativa de SR, avaliação dos contatos e o tratamento preventivo da TB (TPT) para população sob maior risco. Essas atividades dependem fundamentalmente das Equipes da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica municipais, com conhecimento dos protocolos e devidamente capacitadas.

A OMS e o MS recomendam que intervenções exclusivamente do campo biomédico não são suficientes para reduzir a morbimortalidade por TB e atingir a meta de eliminar a TB como problema de saúde pública até 2030. Desta forma é importante monitorar o indicador "Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose" para garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da co-infecção HIV/TB, reduzindo o risco de complicações, morte e

transmissão da HIV. Dentre outras ações está a busca de sintomáticos respiratórios, vacinação BCG das crianças, triagem e avaliação de contatos, realização diagnóstico e tratamento oportuno, acompanhamento por meio do tratamento diretamente observado (TDO) mais a assistência social às famílias empobrecidas são algumas das medidas que conjuntamente pode impactar na melhoria da cura e consequentemente do indicador.

INDICADOR 8: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação

(Somatório número Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias, a partir da data de notificação / Somatório Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias, a partir da data de notificação) * 100

Para o indicador em análise sinaliza-se que todos os municípios baianos (417 municípios), no ano de 2024, efetivaram notificação no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan) conforme a Lista Nacional de Agravos Compulsórios. Condição semelhante foi registrado 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

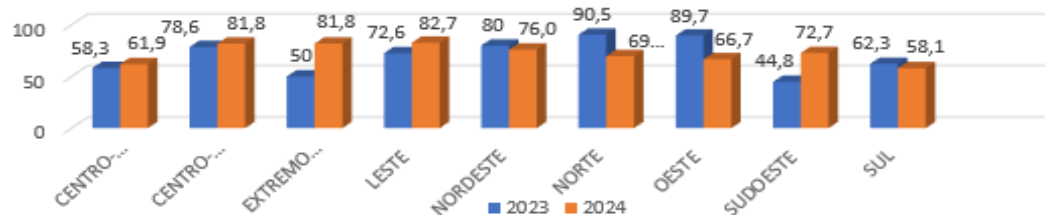
No tocante à meta-produto investigação e encerramento oportuno das doenças/agravos de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas em até 60 dias a partir da data de notificação, de um montante de 391 notificações, para o período analisado, obteve-se **72,4%** de oportunidade (283 notificações investigadas com encerramento oportuno), não obedecendo a meta estabelecida pelo MS de 80% de notificações encerradas oportunamente, mesmo sofrendo um incremento de 5,2% em relação ao ano anterior (2023 - 68,8%). Tal cenário pode ser reflexo de política de RH que não contempla a integralidade das necessidades e demandas da Vigilância à Saúde, coadunando na parca capacidade instalada nas Macrorregiões em Saúde e Regiões de Saúde no que diz respeito a existência de equipe técnica capacitada nos territórios, para as demandas de execução das rotinas operacionais do Sinan, monitoramento/avaliação das ações de Gestão da Informação dos Sistemas de Saúde e Vigilância Epidemiológica, associada a ausência de suporte tecnológico necessário para desenvolvimento oportuno das rotinas do Sistema.

As doenças e agravos cujas notificações apresentaram melhor percentual de encerramento oportuno foram: Cólera 100% (n: 01); Raiva Humana 100% (n: 01); Zika (óbitos) 100% (n:08); Malária na região Extra Amazônica 94,8% (n: 91); Sarampo 80,4% (n: 78); Paralisia Flácida Aguda: 78% (n: 32); Rubéola 68,3% (n: 28); Botulismo 55,6% (n: 05); Influenza Humana produzida por novo subtipo viral 46,2% (n: 06); Febre maculosa e outras rickettsioses 44,1% (n: 30); Febre Amarela 20% (n:03). Ressalta-se que casos de Influenza Humana produzida por novo subtipo viral, estão notificados no SINAN de forma equivocada, uma vez que ele possui um sistema de informação específico -Sivep Gripe- onde o processamento destas é efetuado.

Quando da estratificação do indicador em análise por Macrorregiões de Saúde, observa-se que 33,3% apresentaram o alcance da meta para o referido indicador (80%), todavia 66,6% não obtiveram alcance da meta, com destaque para as Macrorregiões de Saúde Centro-Norte, Sudoeste e Sul, que por dois anos consecutivos, apresentaram resultados muito abaixo do preconizado pelo MS. Cenário semelhante observa-se no Estado da Bahia, que embora tenha apresentado um incremento em sua meta, ainda mantêm-se em não conformidade com o preposto.

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% (Gráfico 05).

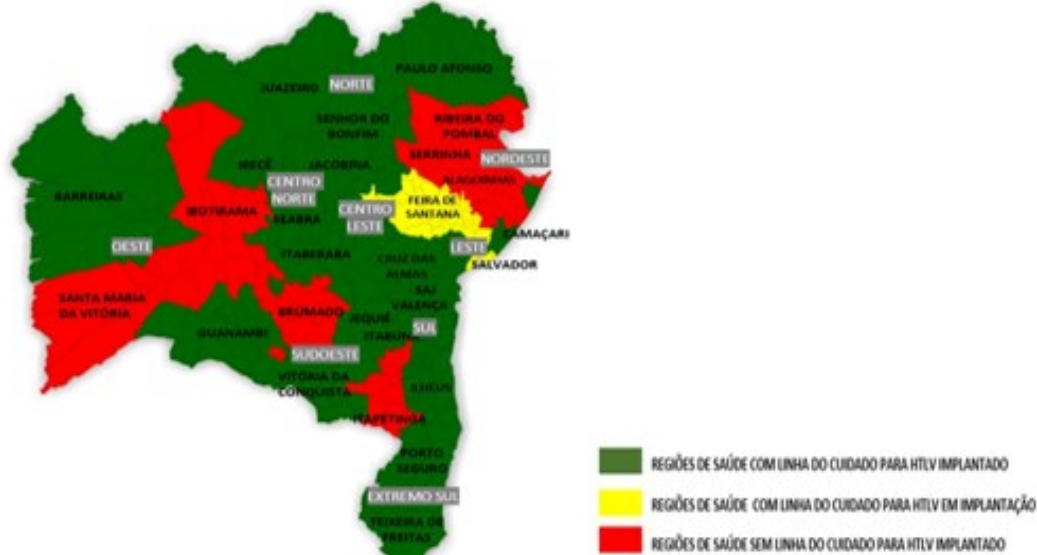
Gráfico 05 - Percentual de encerramento oportuno por Macrorregiões de Saúde. Bahia, 2023-2024



FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP-SINAN /Dados preliminares com registro até 13/02/2025, às 8:34h.

(Número absoluto = Somatório do número Total de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB)

Mapa 01 - Grau de implantação da linha do cuidado do HTLV, Bahia -2025



Fonte: Resoluções CIB 2024.

INDICADOR 10: Percentual de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV
(Somatório número Total de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV / Somatório Total municípios 417) * 100

Em 2024, foi realizado o Encontro Estadual de HTLV no 3º Quadrimestre com alcance de um percentual de 5 % de municípios com equipes capacitadas, com a presença de 21 municípios. Para 2025 o objetivo é aumentar o alcance dessa meta.

META 6: Reduzir para < 1% a taxa de letalidade das formas graves de dengue									
INDICADOR: Taxa de letalidade das formas graves de dengue									
META PARA 2024		1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		ANUAL	
<1%		2,1%		4,5 %		1,3%		2,7%	
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 8,90% POLARIDADE: Negativa UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA									
Fonte: SINAN e Câmara Técnica Estadual, dados acessados em 05/02/2025.									
AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL		
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e controle vetorial no estado	Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do Aedes Aegypti	80%	2494	38%	*	*	*	-	DIVEP
	Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente	100%		100%	84,4 %**	100%**	66,9%.	66,9%.	

* O SisPNCD não está disponibilizando as informações desde o mês de maio/2024. Fonte: SisPNCD, dados coletados em

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Dados coletados em 05/02/2025.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

INDICADOR 1: Taxa de letalidade das formas graves de dengue

(Somatório do número de óbitos por dengue em determinado ano, segundo município de residência / Somatório do número de casos confirmados de dengue grave e dengue com sinais de alarme por laboratório e critério clínico epidemiológico em determinado ano, segundo município de residência) *100

Em relação ao indicador taxa de letalidade pelas formas graves de dengue, é importante destacar que a Nota Técnica nº 20/2024 altera a metodologia de cálculo do indicador, agora, o denominador é total de casos de dengue graves e dengue com sinais de alarme confirmados (por critério laboratorial e clínico-epidemiológico). Com isso, destaca-se que no período em questão foram confirmados 174 óbitos por dengue de acordo com a Câmara Técnica estadual de análise de óbitos e 6.364 casos pelas formas graves confirmadas, perfazendo uma taxa de **2,7%**. Salienta-se que esses dados estão sujeitos a alterações, pois, ainda existem óbitos ocorridos no período em processo de investigação.

A seguir demonstra o comportamento da letalidade por macrorregião de residência no ano de 2024, em que as maiores letalidades foram registradas nas Macrorregiões que apresentaram menor número de formas graves confirmadas: Norte (29%), Extremo Sul (10,9%) e Nordeste (6,9%).

Tabela10 -Taxa de letalidade da Dengue por macrorregião de residência, Bahia, 2024.

MACRORREGIÃO DE RESIDÊNCIA	FORMAS GRAVES CONFIRMADAS	ÓBITOS CONFIRMADOS	TAXA DE LETALIDADE POR MACRORREGIÃO
Macrorregião Centro-Leste	1411	24	1,7
Macrorregião Centro-Norte	407	18	4,4
Macrorregião Extremo Sul	46	5	10,9
Macrorregião Leste	336	9	2,7
Macrorregião Nordeste	29	2	6,9
Macrorregião Norte	31	9	29,0
Macrorregião Oeste	245	11	4,5
Macrorregião Sudoeste	3730	85	2,3
Macrorregião Sul	130	11	8,5
TOTAL	6365	174	2,7

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados coletados em 05/02/2025.

É importante salientar que a mudança na metodologia de cálculo expressa na nota técnica 20/2024 não respalda a comparação do indicador com o ano anterior. Os dados epidemiológicos no estado apontam que a maior epidemia de dengue ocorreu em 2024, com aumento dos casos pelas formas graves da doença, requerendo a ampliação de leitos e a adoção de vaga zero para atender a demanda assistencial. Visto que a ocorrência de dengue expressa as condições socio sanitárias da população e que os óbitos são evitáveis, eles refletem o acesso e a qualidade dos serviços prestados como: coleta de resíduos, acesso regular à água potável, ações de vigilância e controle entomológico, vigilância laboratorial e a rede assistencial, faz-se necessária a reorganização desses serviços para responder de forma integrada a situação epidemiológica da Dengue no território.

Em relação as ações executadas no ano 2024 destaca -se a Implantação do Centro de Operações Especiais – COE Dengue, reuniões técnicas com outros setores intra e interinstitucionais para articulações de ações para fortalecimento ao enfrentamento às arboviroses, especialmente a dengue. Foram realizadas capacitações presenciais e virtuais abordando a temática de diagnóstico e manejo clínico, para as arboviroses, através do Comitê Intersetorial das Arboviroses reunião semanal com apresentação do cenário epidemiológico das arboviroses e o panorama da vigilância e controle do *Aedes aegypti* para todas as regiões de saúde. Capacitações in loco para bombeiros que realizaram em parceria com a SESAB as ações de enfrentamento ao combate à dengue, gravadas aulas no Telessaúde sobre notificação das arboviroses, controle do *A. aegypti* e sobre o uso do novo larvicida BTi. Montagem da estratégia e coordenação do apoio do CBMBA ao controle das Arboviroses. Estudo técnico para aquisição de inseticida de UBV, larvicida biológico, máquinas de UBV costal, máquinas de borrifação residual. Apoio matricial na liberação de inseticidas, monitoramento das atividades de campo, orientação técnica e capacitação de todas os NRS no que tange o controle de *A. aegypti*.

Avaliação da epidemia de dengue em 2024, com a elaboração de lições aprendidas que possam ser incorporadas ao ciclo sazonal epidêmico futuro; Oficina ampliada de Arboviroses no estado da Bahia: preparação para enfrentamento do próximo período sazonal epidêmico com a participação das Macrorregiões de Saúde e representantes da rede assistencial no intuito de elaborar planos de ação locais; Realização de semana de mobilização contra a dengue e outras arboviroses com o desenvolvimento das seguintes ações: criação de brigada anti *Aedes aegypti* intersetorial com a representação de 8 secretarias estaduais e parceiros intersetoriais; Treinamento do corpo de bombeiros para ampliar a capacidade de atuar em comunidades na identificação e eliminação de criadouros; e distribuição de materiais educativos; Gravação de podcast para o Telessaúde Bahia com orientações sobre a vigilância do óbito suspeito por arboviroses, o que permite maior agilidade no processo de investigação e análise do óbito.

Vários são os fatores que contribuem para o não alcance do indicador de letalidade, como: múltiplas procuras do paciente aos serviços de saúde, a classificação de risco inadequada para dengue (conforme fluxograma estabelecido pelo Ministério da Saúde), o não reconhecimento dos sinais de alarme pelos profissionais das unidades de saúde, manejo clínico inadequado, hidratação inadequada/ insuficiente, não realização dos exames inespecíficos e específicos. Ausência ou envio tardio do parecer de investigação dos óbitos, quando investigados por comitê municipal.

Bem como a intermitência do fornecimento de adulticida para UBV e fornecimento de larvicida pelo Ministério da Saúde implicado em surtos de intoxicação exógena em ACE de alguns municípios. Número de municípios em epidemia muito superior à capacidade operacional do Estado em realizar UBV acoplada a veículo (carros e equipes) e ao fornecimento de inseticida pelo MS. Não cumprimento de carga horária de 40h dos ACEs pelos municípios. Número insuficiente de ACEs na rotina de trabalho de vigilância e controle de arboviroses nos municípios e ausência de supervisão nas atividades de controle. Escassez de profissionais especializados no estado e município em vigilância e controle de vetores.

INDICADOR 2 :Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do *Aedes Aegypti*

(Somatório do Total de visitas realizadas no ciclo de visitas domiciliares/ Somatório Total de imóveis programados no período – “ciclo”) *100

Não foi possível levantar os dados de cobertura pois o SisPNCD – DATASUS, segue desde o mês de maio sem disponibilizar o banco onde essas informações estão contidas. No entanto, as equipes técnicas municipais do controle vetorial continuam priorizando as visitas domiciliares com ênfase no tratamento focal dos principais criadouros predominantes e/ou eliminação dos mesmos, impedindo assim o desenvolvimento da larva. Às visitas nos Pontos Estratégicos são realizadas com periodicidade quinzenal com aplicação residual e/ou focal a cada 60 dias ou quando detectada a presença de focos e as ações de bloqueio de transmissão são realizadas quando necessário, dependendo de um aumento da circulação viral fora do padrão epidemiológico normal.

As ações de monitoramento são feitas rotineiramente, através do Levantamento rápido para índice de *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA) ou através de armadilhas (ovitrampas) e para aqueles municípios com maior incidência das arboviroses, novas tecnologias de controle, estão em implementação. Desde o mês de 2024 a DIVEP vem realizando comunicação junto ao Ministério para resolução desse problema de fornecimento do banco de dados da vigilância e controle vetorial; realizou solicitação junto a DMA de um aplicativo contendo todas as informações que contemplam esse sistema, ainda em tratativas. Contudo, cabe destacar que mesmo com essa dificuldade na coleta das informações, o GT controle vetorial das

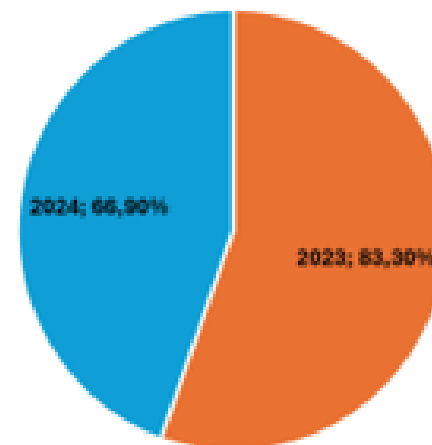
arboviroses vem acompanhando e monitorando os registros pelos municípios para realização de análises necessárias para compreender o comportamento do vetor. Os municípios baianos seguem alimentando o sistema.

INDICADOR 3: Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente

(Somatório do número Total de óbitos por dengue, encerrados dentro de 60 dias, a partir da data de notificação/ Somatório do número Total de óbitos por dengue, notificados no período da avaliação) *100

O indicador de Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente alcançou **66,9%**. Este indicador representa a capacidade operacional das investigações em tempo oportuno dos óbitos registrados no Sistema de Notificação de Agravos – SINAN, sendo relevante para organização da assistência, com vista a redução dos óbitos, além da qualificação da informação nos sistemas oficiais. Os óbitos devem ser encerrados oportunamente em até 60 dias, após a data da notificação, vários são os fatores que interferem no alcance dessa meta, tais como: digitação tardia para notificação imediata do evento, falhas no fluxo de informação entre os serviços de saúde na investigação clínica do óbito, ausência e/ou incompletude das informações referente ao protocolo clínico de investigação. Quando analisado o ano de 2023, o indicador alcançou a meta de 83,3% (Gráfico 7), visto o registro de 36 óbitos pelo agravo facilitando a maior celeridade nas investigações. Comparado ao ano de 2024, houve uma redução (19,7%) no desempenho do indicador o que pode estar atribuído ao incremento no número de óbitos em relação ao ano de 2023, conforme (Gráfico 07).

Gráfico 07 - Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente, Bahia ano de 2023 e 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinan. Dados coletados em 05/02/2025

Para o alcance da meta foram realizadas reuniões semanais do Comitê Intersetorial das Arboviroses; disponibilizados Podcast abordando a vigilância de óbito, no ano em curso; foram realizadas capacitações para diagnóstico e manejo clínico da Dengue, com vista a melhorar a capacidade operacional da assistência na detecção de casos suspeitos; reuniões com a DAB para melhor articulação dessas ações e outras. Ao longo do ano, foram ampliadas as reuniões de Câmara técnica para análise dos óbitos suspeitos de dengue, além disso, os profissionais das regionais de Serrinha e Alagoinhas foram qualificados para proceder a análise dos óbitos dos municípios adscritos. Ademais, parceria estabelecida com o COSEMS para articular com os municípios o envio dos protocolos de investigação, bem como a atualização oportuna dos sistemas de informação em saúde, tornando-se uma parceria importante.

Fatores estruturais podem interferir no desempenho do indicador relacionados aos municípios, dentre os quais: número insuficiente de profissionais para digitação e qualificação dos registros no SINAN, ausência ou indisponibilidade de equipamentos para o registro das informações e investigação tardia ou ausente dos óbitos suspeitos, Óbitos ocorridos fora do município de residência requer a adoção de fluxos específicos de investigação, além disso, municípios com elevado número de óbitos suspeitos tiveram mais dificuldade de proceder a investigação oportunamente.

META 7: Manter o mínimo de 90% dos registros de óbitos com causa básica definida

INDICADOR: Percentual de registros de óbitos com causa básica definida

META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	ANUAL
90%	89,5%	91%	92%	92%

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 89,95% POLARIDADE: Positiva

UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Dados atualizados em 27/12/2024 (última atualização do SIM)

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL		
Aprimorar as ações de vigilância em saúde e educação permanente voltadas para o registro de óbitos declarados como sendo de causa mal definida	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	50%	4384	16,3%	28,8%	52%	52,3%*	105%	DIVEP
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	80%		29%	37%**	57%	55%**	69%	
	Proporção de óbitos maternos investigados	100%		26,3%	16,1%	61%	64,4***	64,4%	
Ampliar as ações de Vigilância em Saúde para a redução da morbimortalidade no Estado	Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito	Reduzir 0,5% ao ano em relação ao ano anterior	2494	2,44%	2,56%	2,92%	2,68%****	Aumentou 0,4% em relação ao ano anterior (2.67)	DIVEP
	Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas	Reduzir em 0,6% com relação ao ano anterior		1,6 alterou para 1,32	1,28 alterou para 2,01	1,72 alterou para 1,73	4,3*****	Não alcançou, manteve o valor do ano anterior (4.3)	

*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM- 2024. Para óbitos infantil/fetal - SIM Federal Dados atualizados em 14/01/2025

**Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 30/01/2025

*** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 04/01/2025

**** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados atualizados em 10/1/2025 às 08: 42:36, acessado em 16/01/2025, sujeito a alterações

*****Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares, atualizados em 10/01/2025, às 8:42h* e sujeitos a alteração. População residente estimada 1980 - 2024, IBGE, Censo 2022-2023, dados acessados em 29/10/2024.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

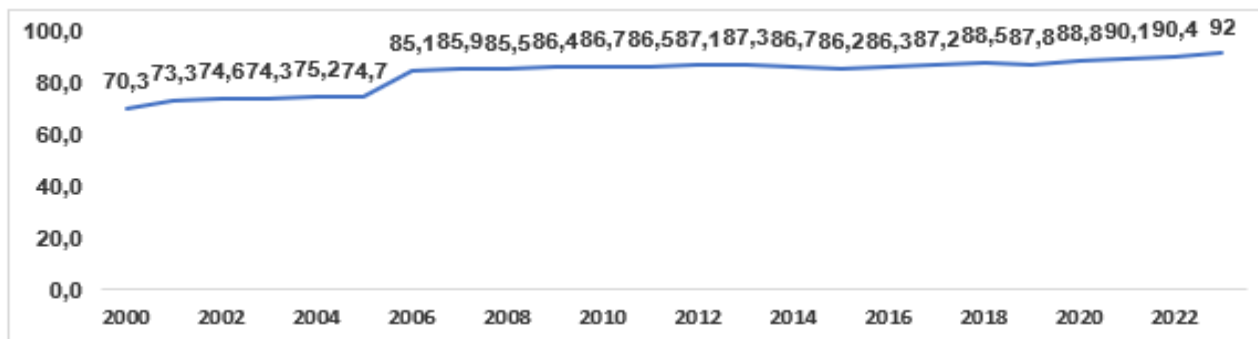
INDICADOR: Percentual de registros de óbitos com causa básica definida

Fórmula de cálculo do indicador

Somatório do número de óbitos não fetais com causa básica definida em determinado ano, segundo município de residência / Somatório do número de óbitos não fetais na população em determinado ano, segundo município de residência) *100

Considera-se óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10. O monitoramento destes dados é realizado através do Módulo de Investigação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). 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 (2023) comparado ao da avaliação (2024). A meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) é que 90% dos óbitos estejam com a causa bem definida. Através da análise da série temporal da proporção de óbitos com causa definida do Estado da Bahia (Gráfico 07), observa-se que ao longo do período analisado existe uma melhora progressiva na proporção de óbitos com causa definida, sendo que dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, atualizados no dia 27.12.2024, mostram que, do total de 103.021 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2023, 94.797 estão com Causa Básica Definida, perfazendo um percentual de **92%** do total de óbitos. Esse resultado corresponde a um desempenho de 100% em relação a meta pactuada (90%). Comparando esse percentual (92%) com o alcançado no ano anterior (90,4%), observou-se um incremento percentual de 1,8%.

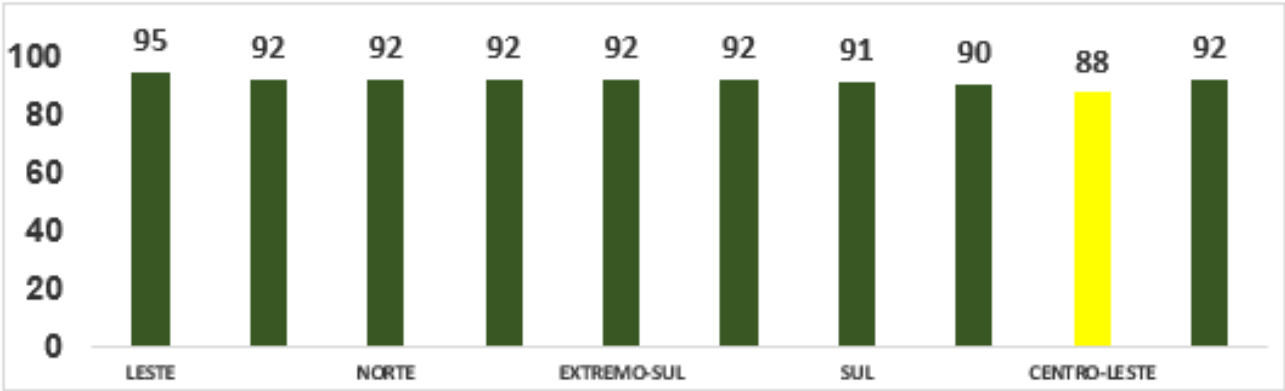
Gráfico 07 - Proporção de óbitos com causa básica definida, Bahia, 2000-2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
Dados atualizados em 27/12/2024 (última atualização do SIM), processados em 30/01/2025.

Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde, oito (08) das nove (09) superaram a meta de 90% de óbitos com causa definida (Figura 2) e, quando comparado com o ano anterior, observou-se um incremento na referida proporção (Leste- 94,8% - incremento de 1,9%, Sudoeste - 92,4% - incremento de 1,2%, Extremo Sul – 91,8% - incremento de 2,0%, Oeste – 92,0% - incremento de 1,6%, Norte – 92,1% - incremento de 0%, Sul – 91,3 - incremento de 1,9%, Nordeste – 90,5% - incremento de 5% e Centro Norte – 91,9% - incremento de 0,6%). A única macrorregião que não atingiu a meta pactuada pelo MS foi a Centro Leste (87,6% de Óbitos com Causa Definida - Incremento de 1,6%), conforme (Gráfico 08).

Gráfico 08 - Percentual de óbitos com causas definidas, segundo Macrorregião de Saúde. Bahia, 2023*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
Dados atualizados em 27/12/2025 (última atualização do SIM) processados em 30/01/2025 às 16h14.

No que diz respeito ao desempenho municipal, 292 dos 417 municípios (70%) alcançaram a meta de 90% de óbitos com causas definidas, 107 (25,7%) ficaram entre 81% e 89,9% e 18 (4,3%) municípios ficaram abaixo de 80,9% dos Óbitos com Causa Definida. Dos 18 municípios com menos de 80,9% de óbitos com causa definida, 06 estão localizados nas macrorregiões Centro Leste, 03 na macrorregião Nordeste, 04 na macrorregião Centro Norte, 02 na macrorregião Sul, 02 na macrorregião Oeste, 01 na macrorregião Leste. Portanto os municípios das macrorregiões Sul e Sudoeste não estão nesta lista. Ressaltamos que o município com o menor percentual de Óbitos com Causa Definida (71%) é Conde, da macrorregião Leste.

É possível atribuir que os avanços alcançados nesse ano estão relacionadas as estratégias para qualificação das informações de óbito através da Vigilância de Óbitos com causa Mal Definida, tais como: a realização de webconferências, web reuniões com municípios com percentual de causa mal definida maior de 20%, monitoramento semanal/mensal, 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 representação do Cremeb e da Secretaria Estadual de Segurança Pública da Bahia.

Dentre as ações exultadas em 2024 destacam-se: Análise das investigações de Óbitos com Causa Mal Definida encaminhadas pelos municípios referente aos anos de 2019, 2021, 2022 e 2023, com a retroalimentação para os Núcleos Regionais de Saúde, por e-mail e por malote, com orientação para codificação da Causa Básica no Sistema de Informação sobre Mortalidade. (SIM). 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. De janeiro a dezembro de 2024, o GT analisou 581 investigações dos NRS Centro Leste, Extremo Sul, Leste e Oeste. Após a avaliação das investigações em 529 (91%) a causa básica pôde ser qualificada e devolvidas ao município para ser procedida a alteração no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para fins epidemiológicos, 13 (2,2%) foram solicitadas mais informações para reanálise e 39 (6,7%) não foi possível qualificar a causa básica permanecendo como mal definida.

Monitoramento da alteração da causa básica no SIM para fins epidemiológicos pós investigação e análise – Entre janeiro e dezembro/2024, das 529 investigações devolvidas para os municípios com a causa básica qualificada, 450 (85,1%) já foram alteradas no SIM. Esse monitoramento é importante e contínuo, pois após identificado que a causa básica ainda se mantém como mal definida pós investigação, é sinalizado por e-mail para as Regionais de Saúde quanto a necessidade dessa atualização para que consigamos atingir a meta pactuada;

Participação da Visita Técnica da Delegação de Moçambique ao Estado da Bahia, com o objetivo de apresentar o processo de trabalho da Vigilância de Óbitos (Infantil/Fetal, MIF/Materno e Maldef) Informação em Saúde; Participação da equipe do GT MalDef em reuniões da Câmara Técnica de Análise de Óbitos da DIVEP, conforme a Portaria Interna nº 02/2021, publicada no DOE de 01/09/2021. A referida Câmara iniciou suas atividades em 30/08/2021. Participação da equipe do GT MalDef em reuniões semanais da Câmara Técnica de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou

imunização (ESAVI) de casos graves temporalmente associados à vacina contra a Covid-19, conforme a portaria interna nº 01/2021, publicada no DOE de 12/02/2021. A referida Câmara iniciou suas atividades em 11/02/2021, com objetivo de analisar os casos graves visando identificar causalidade; Visita técnica ao município de São Sebastião do Passé, com objetivo de capacitação dos médicos para o preenchimento correto das Declarações de Óbito; Visita técnica ao Hospital da Criança, no município de Feira de Santana, com objetivo de capacitação dos médicos para o preenchimento correto das Declarações de Óbito;

Realização de reunião *on line* com a Diretora e o Diretor da Regional Nordeste da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM, que teve por objetivo apresentar a situação dos óbitos com causa mal definida no estado da Bahia e traçar estratégias visando a melhoria da qualidade do preenchimento da Declaração de Óbito. Como encaminhamento, foi solicitado pelo Diretor da Regional Nordeste I que preparássemos material didático (vídeo aulas, slides, podcast) para os docentes utilizarem nas aulas. Os representantes da ABEM convidaram os técnicos da Divep para participarem do 1º Congresso de Educação Médica do Nordeste, que foi realizado nos dias 14 e 15/06/2024; Realização de análise de inconsistência no Banco de Óbitos com causa mal definida com relação a identificação dos estabelecimentos e profissionais que mais emitem declaração de óbitos mal definidas para subsidiar as tratativas pertinentes junto ao Creneb, Secretaria Municipais de Saúde e Diretorias de Hospitais;

Nesse ano foram implantadas duas Câmaras Técnicas, uma no município de Aramari, e outra no de Itanagra, perfazendo um total de 36 Câmaras Técnicas Municipais, sendo que 49% das câmaras estão implantadas em municípios do NRS Nordeste. Vale ressaltar que, dos nove (09) Núcleos Regionais de Saúde, sete (Sul, Sudoeste, Norte, Nordeste, Centro Norte, Leste (Regional de Santo Antônio de Jesus) e Centro Leste (Regional de Serrinha) apoiam seus respectivos municípios na análise de óbitos com causa mal definida, infantil/fetal, MIF/Materno; Reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador juntamente com o Grupo Técnico do SIM Divep, no dia 25/04/2024, para apresentar a metodologia de qualificação da causa básica dos óbitos atestados pelo IML com causas mal definida e causa externa indeterminada, e disponibilizar o arquivo com linkage do banco do SIM e do Banco da Secretaria de Segurança Pública (Mdata);

Qualificação da causa básica dos óbitos com causa mal definida e causa externa indeterminada das Declaração de Óbitos emitidas pelo Instituto Médico Legal. Até o dia 21/08/2024, do total de 2.795 declarações de óbito emitidas pelo IML com causa externa indeterminada, causa mal definida e com acidente não especificado, após a realização do trabalho de investigação e qualificação dos óbitos, 34% (949 óbitos) foram reclassificados com base nas informações disponíveis, apesar do não pareamento de 543 óbitos no banco de dados da SSP; Participação como palestrante sobre Vigilância de Óbitos na atualização da Coordenação de Imunização da Divep em Eventos supostamente atribuíveis a vacinação ou imunização (ESAVI); Participação no I Congresso Nordestino de Educação Médica Regional Nordeste I da ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica), na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia - Oficina “A Importância das Instituições Formadoras na Qualificação dos Dados de Mortalidade”; Realização de web reuniões para orientações quanto a melhoria do preenchimento das DOs, com representantes dos Núcleos Regionais e de 50 dos 52 municípios com percentual de óbitos com causa mal definida maior e/ou igual a 20%, no período entre 03.06.2024 e 13.08.2024; Atualização em formato *on line* sobre Vigilância de Óbito com Causa Mal definida com a Regional de Ibotirama e seus respectivos municípios;

Levantamento de 607 Declarações de Óbito, para serem solicitadas as originais, para avaliar inconsistência de dados na base do SIM Estadual (inconsistência de nome de médico e CRM associado, por exemplo). Trabalhado com estas DOs, resultando na identificação de DO com causa definida não registrada no SIM, inconsistência de nome/CRM do médico; Atualização presencial com as equipes da Vigilância do Óbito com causa mal definida, MIF/Materno, infantil/fetal, atenção básica e hospitalar do município de Camaçari;

Gravação de videoaula, em 17.07.2024, com tema “Preenchimento Correto da Declaração de Óbito” e discussão de casos. Disponível no Canal Tele Saúde (<https://youtu.be/KiBkcEX-vuc>) com divulgação para todas as referências regionais, municipais e parceiros; Capacitação dos membros da Câmara Técnica de Serrinha para análise de óbito por arboviroses. Essa é uma ação integrada com os grupos técnicos da Vigilância de Óbito e das Arboviroses da Divep; Capacitação da equipe do município de Feira de Santana, para implantação da Câmara Técnica de Análise de Óbito no referido município; Participação, no evento “Capacitação dos Estudantes de Medicina para o Preenchimento Adequado da Declaração de Óbito”, envolvendo estudantes de Medicina da UNIFACS, em seu auditório; Revisão e recodificação das DOs do ano de 2023 do município de Santo Amaro - NRS Leste; Participação da web reunião com o MS – tema: Causas Inespecíficas,

onde foram abordadas algumas ações para início dos treinamentos com as Macrorregionais; Web reunião com o SAMU para alinhar condutas com relação à emissão das DOs pelo médico socorrista; Reunião com a SSP no CAB para discutir pauta da palestra Oficina Estadual de Vigilância de Óbitos Infantil/Fetal/MIF/Materno e Maldef; Oficina Estadual de Vigilância de Óbitos Infantil/Fetal/MIF/Materno e Maldef realizada com os municípios, macrorregiões, SVO, DGC, CREMEB, SSP, DAB, CEPOIF, CEEMM, DSEI, CIEVS, NHE, SMS e MS; Participação da sanitarista como palestrante sobre Óbitos suspeitos/confirmados de Covid-19, no Curso de Capacitação de Síndromes Gripais no Estado da Bahia da Coordenação de Doença de Transmissão Vetorial – CODTV; Seminário e Oficina Integrada Shisto.Chagas.Leish da Coordenação de Doença de Transmissão Vetorial – CODTV; Participação da web reunião com o GT SIM com o tema “Atualização do SCB”.

Dentre os principais obstáculos para alcance da meta da ação destacam-se: Baixa qualidade no registro da causa básica do óbito na Declaração de Óbito; Investigações com poucos dados/informações sobre o acompanhamento médico, resultados de exames, laudo de necrópsia (quando causa externa), tipo de medicamento utilizado por exemplo, dificultando a identificação da causa básica; Número insuficiente de Câmaras Técnicas Municipais para análise e qualificação da causa básica do óbito pós investigação.

INDICADOR 1: Proporção de Óbitos Infantis e Fetais investigados

(Somatório do número Total de óbitos infantis e fetais investigados / Somatório do número Total de óbitos infantis e fetais notificados) *100)

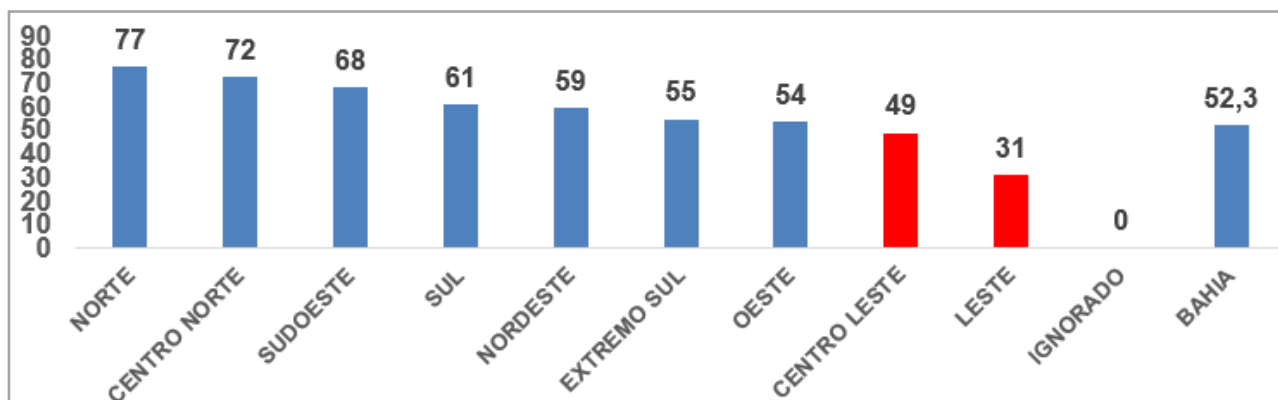
A Bahia tem como meta, investigar no mínimo 50% dos óbitos infantis e fetais. O monitoramento destes dados é realizado por meio do Módulo de Investigação do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. No ano de 2024 foram notificados 4417 óbitos infantis e fetais, com 2310 investigados, tendo o Estado alcançado uma proporção de **52,3%** de investigação, a menor conforme série histórica analisada no (Gráfico 10).

A macrorregião de saúde Leste apresentou o maior número de óbitos (1249), destes 1038 tem residência no município de Salvador. As macrorregiões Norte, Centro Norte, Sudoeste e Sul atingiram as melhores proporções de investigação,

com: 77 %, 72 %, 68 % e 61 %, respectivamente, enquanto, as regiões Centro Leste e Leste atingiram respectivamente valores abaixo do esperado atingindo a menor proporção com apenas 49 e 31 %, conforme pode ser observado no (Gráfico 09).

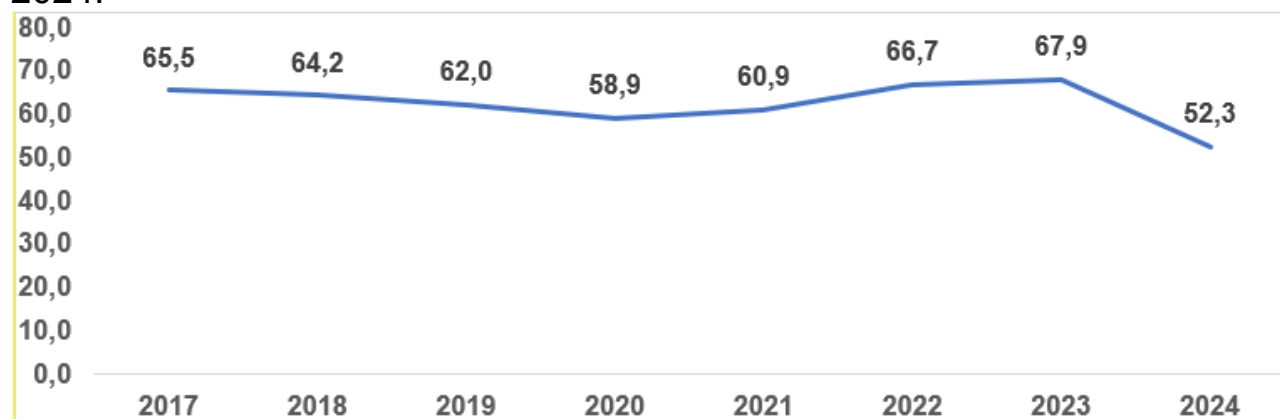
Destaca-se que o prazo de até 120 dias, é estabelecido em Portaria Ministerial (Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010), para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito, com alimentação e atualização, no SIM. Portanto, parte destes óbitos notificados no sistema ainda estão dentro do prazo para conclusão investigativa. O Ministério da Saúde determina como meta que se investigue 80% dos óbitos infantis e fetais, já o estado da Bahia pactuou como meta investigar no mínimo 50% de óbitos infantis e fetais.

Gráfico 09 - Proporção de Óbitos Infantil e fetal investigados por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Módulo de Investigação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM Federal).
Dados atualizados em 14/01/2025.

Gráfico 10 - Proporção de Óbitos Infantil e Fetal investigados, Bahia, 2017-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Módulo de Investigação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM Federal).

Dados atualizados em 14/01/2025.

Dentre as ações exultadas em 2024 destacam-se: a participação das Reuniões do Comitê de Estudos e Pesquisa sobre Mortalidade Infantil e Fetal

CEPOIF, para identificar de ações que possam corrigir problemas identificados na assistência ao Pré natal e parto; Participação no CIPVOI/ 2024; Participação na Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos e Apoio institucional às Regionais e municípios, orientando quanto a fluxo, preenchimento e análise das investigações.

Os principais obstáculos para alcance da meta em 2025, foram: Falta de priorização referente a vigilância dos óbitos infantis e fetais pelas gestões municipais; Ausência de câmaras técnicas municipais e regionais; Municípios que não realizam as investigações de óbitos em tempo oportuno; Ausência de fluxo de captação de Dos. Principais perspectivas para o próximo exercício está em estimular e acompanhar a implantação de câmaras técnicas de óbitos municipais ; Monitorar o alcance da meta pactuada (50%) dentro do prazo estabelecido; Incentivar a diminuição do número de óbitos infantil e fetal com causas evitáveis; Realizar a Capacitação em tabulação de dados sobre mortalidade, para as novos técnicas de referência em vigilância de óbitos infantis e fetais; Realizar a Oficina Estadual de Vigilância dos Óbitos no

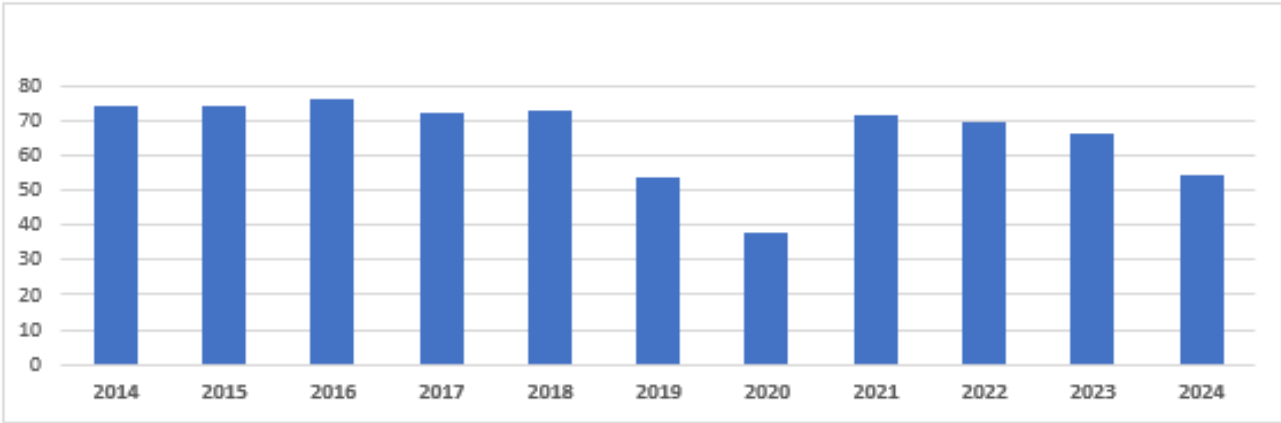
estado da Bahia; Realizar capacitação virtual com as regionais e Instituições; Fazer visita técnica às Regionais que não alcançam a meta proposta; Definir um fluxo de captação de Dos que garanta a inserção oportuna da DO no sistema.

INDICADOR 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

(Somatório do número Total de óbitos de MIF investigados / Somatório do número Total de Óbitos de MIF notificados *100)

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). No ano de 2024, foram registrados no SIM Federal, 5.295 óbitos de MIF, destes 2.908 foram investigados chegando a uma proporção de **55%** de óbitos MIF investigados*, conforme pode ser observado no (Gráfico 11). Em comparação com o ano de 2023, onde ocorreram 5.281 óbitos de MIF e uma proporção de 40% de óbitos investigados, nota-se um aumento considerável das investigações e podemos observar que a quantidade de óbitos MIF investigados foi maior que em 2023, onde foram investigados apenas 2.095 óbitos, podendo esta ser considerada uma expressiva evolução, apesar de estar ainda muito abaixo da meta estadual de investigar 80% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil.

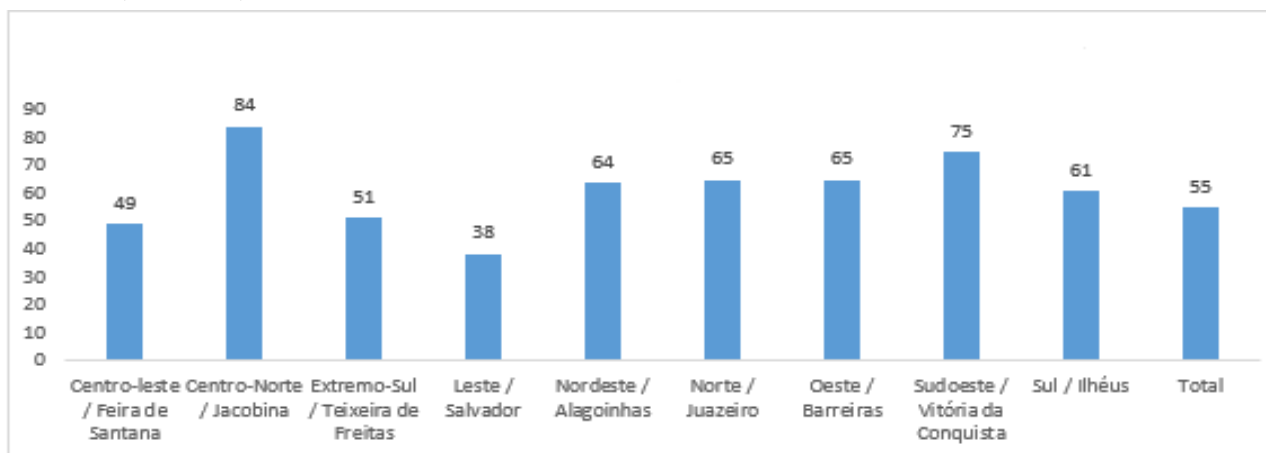
Gráfico 11 - Proporção de óbitos de MIF investigados, Bahia, 2014 a 2024*



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 05/11/2024, processados em 30/01/2025, sujeitos a alterações.

No que diz respeito ao (Gráfico 12) a distribuição por Macrorregião de Saúde, a Centro Norte (242 óbitos de MIF notificados e 84% investigados), Sudoeste (630/ 75%), Oeste (317 /65%), Norte (428 /65%) e Nordeste (296/ 64%) foram os que tiveram os melhores resultados, no que diz respeito a “óbitos notificados e proporção de óbitos investigados”, respectivamente, embora não tendo alcançado ainda a meta de 80% de óbitos de MIF investigados. As macrorregiões, Sul (619 óbitos notificados e 61% de investigados), Extremo Sul (334 /51%), Centro Leste (816 /49%) e Leste (1608 / 38%) foram as que apresentaram os menores resultados, até o momento. Vale ressaltar, que muitos dos NRS e alguns municípios ainda não dispõem de Câmara Técnica de Vigilância de Óbitos, foi iniciado no ano de 2022 uma série de capacitações em Vigilância de Óbitos em todo o estado, onde todos os 9 Núcleos Regionais de Saúde, foram capacitados, 32 Câmaras Técnicas foram instaladas até o momento e em 2024 foram feitas capacitações em alguns Municípios. 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 de Janeiro a Dezembro, muitos dos óbitos registrados no sistema, ainda se encontram no processo de investigação, dentro do prazo citado para o encerramento.

Gráfico 12 - Proporção de Óbitos de MIF investigados por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 30/01/2025, às 10h, sujeitos a alterações.

Em relação as ações realizadas em 2024 pela área técnica destacam-se: Apresentação sobre vigilância do Óbito Materno e MIF a equipe técnica da Maternidade Maria da Conceição de Jesus; Capacitação da equipe técnica da Vigilância do município de Camaçari, Participação no evento de lançamento do Documento Orientador da Estratificação de Risco Gestacional da DGC, DAB e Telessaúde, no dia 6 de agosto; Participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/COVEO/GT-VEO; Participação na Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos; Apoio institucional às Regionais e municípios, orientando quanto ao fluxo, preenchimento e análise das investigações; Participação do treinamento do GT SIM sobre preenchimento de DO; Participação da WEB palestra com o tema: Diálogo com as áreas técnicas - MIF e Pessoas com Útero: Um Novo Contexto da Vigilância do Óbito, da VEO de Pernambuco; Participou da Oficina Estadual de Vigilância de Óbitos Infantil/Fetal/MIF/Materno e Maldef realizada com os municípios, macrorregiões, SVO, DGC, CREMEB, SSP, DAB, CEPOIF, CEEMM, DSEI, CIEVS, NHE, SMS e MS e Participação da web reunião com o GT SIM com o tema “Atualização do SCB”.

Os principais obstáculos para alcance da meta anual de 2024 se deu pela ausência de Câmaras Técnicas Regionais e Municipais de Vigilância dos Óbitos; Falta de prioridade em relação a vigilância de óbitos de MIF pelas gestões municipais e Substituição do quadro de funcionários após as eleições Municipais.

Como perspectivas para o ano de 2025 está a implantação de câmaras técnicas de óbitos municipais e/ou regionais; Alcance da meta determinada pelo MS dentro do prazo de estabelecido; Diminuição do número de óbitos de mulheres em idade fértil com causas evitáveis; Realização da Capacitação em tabulação de dados sobre mortalidade, para os membros dos Comitês de mortalidade materno e Continuação das capacitações virtuais.

INDICADOR 3: Proporção de Óbitos Maternos Investigados

Indicador: Proporção de Óbitos Maternos Investigados

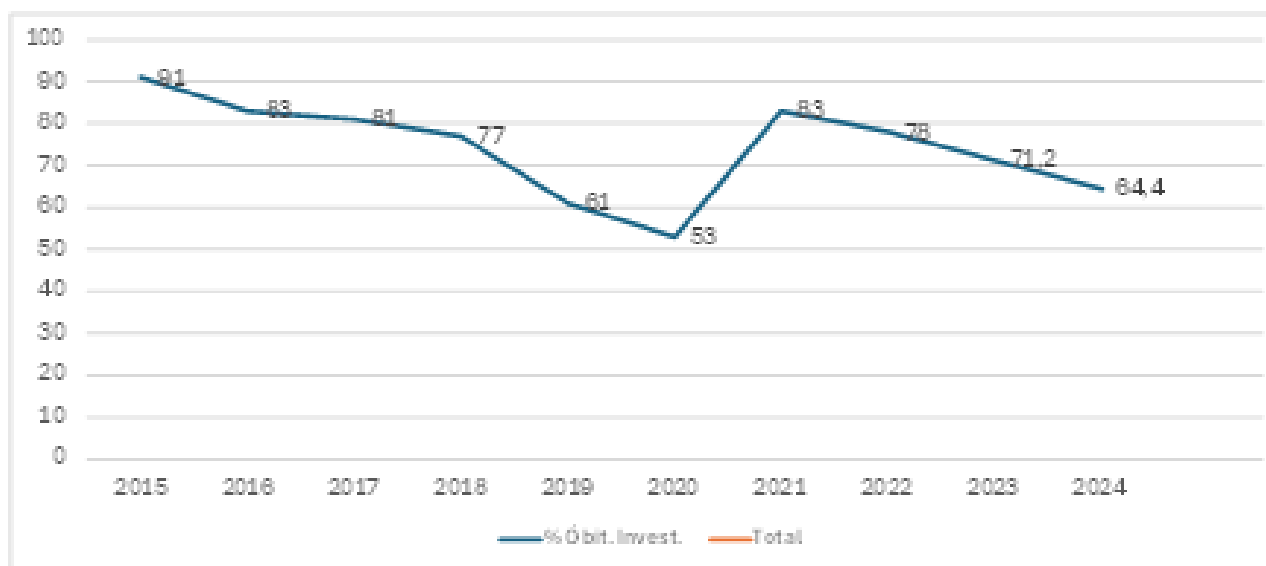
(Somatório do número Total de Óbitos Maternos Investigados / Somatório do número Total de Óbitos Maternos Notificados *100)

No estado da Bahia, a proporção de óbitos maternos tem como meta investigar 100% desses óbitos por residência em nosso estado, 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 2025.

No ano de 2024*, foram notificados no SIM Federal, 90 óbitos maternos declarados (dados acumulados), destes foram investigados até o momento, 58 óbitos maternos, equivalendo a **64,4%** de óbitos investigados em todo o estado, comparando-se ao mesmo período do ano passado, houve um aumento na proporção de óbitos maternos investigados, visto que em 2023 houve o registro de 93 óbitos maternos nesse período, com 42 óbitos investigados e uma proporção de 45,1% na investigação. Porém, como pode-se observar de um ano para o outro, houve a diminuição de 3 óbitos maternos, podendo este ser considerado um avanço, no que diz respeito ao período avaliado. De acordo com a série histórica de óbitos maternos investigados, podemos observar que no período de dez anos, em nenhum destes, a meta de investigação de 100% dos óbitos maternos foi alcançada, o mais próximo foi em 2015 com 91% de óbitos maternos investigados, no ano de 2020, tivemos o menor percentual de óbitos maternos investigados com 53% de investigação (Gráfico 13).

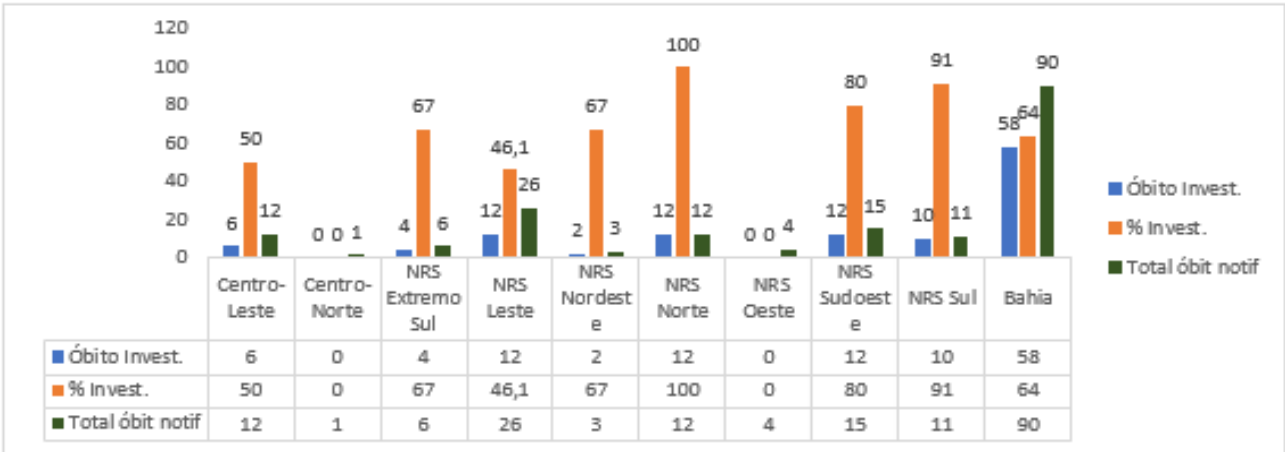
Gráfico 13 - Série Histórica de Óbitos Maternos Investigados no estado da Bahia em 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 04/01/2025, às 15:20h, sujeitos a alterações.

Com relação as Macrorregiões de Saúde (Gráfico 14) , a regional Norte (12 óbitos) foi a que alcançou o melhor resultado, com 100% de investigação de óbitos maternos até o momento, a única macrorregião que conseguiu alcançar a meta de investigar 100% dos óbitos maternos. Na sequência as regiões Sul (11 óbitos) e Sudoeste (15 óbitos), que investigaram respectivamente 91% e 80% dos óbitos maternos notificados. As demais macrorregiões Nordeste (3/67%) e Extremo Sul (6/67%), investigaram 67% dos óbitos, seguidas das macrorregiões Centro-Leste (12/50%) e Leste (26/46,1%). As Regiões Oeste e Centro Norte não tiveram óbitos maternos notificados, até a presente data. Importante mencionar, que diferente do ano anterior, houve ocorrência de óbitos maternos em quase todas as macrorregiões de saúde do estado em 2024. A meta de investigar 100% dos óbitos, se torna muito difícil devido a inúmeros fatores, inclusive ausência de Câmaras Técnicas Regionais e/ou Municipais, como já referido, a maioria dos Municípios, não possuem Câmara Técnica, o que dificulta o processo de investigação de óbitos

Gráfico 14 - Número e proporção de Óbitos Maternos Investigados, por Macrorregiões de Saúde no estado da Bahia em 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 04/01/2025, às 15:20h, sujeitos a alterações.

Neste contexto, vale ressaltar, que o prazo estabelecido 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 de 120 dias para o encerramento. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 04/01/2025, às 15:20h, sujeitos a alterações.

Em relação as ações realizadas em 2024 pela área técnica destacam-se a participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/CODANT/GT-VEO; Apresentação sobre Vigilância do Óbito Materno e MIF a equipe técnica da Vigilância do Óbito da Maternidade Estadual Maria da Conceição, no dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna (28 de maio de 2024); Capacitação e treinamento em TabNet e Tabwin para os membros do CEPOIF; Capacitação da equipe técnica de Vigilância dos Óbitos do Município de Camaçari (julho de 2024); Apresentação do fluxo de Vigilância Epidemiológica dos Óbitos Maternos e Infantis no CEPOIF (junho de 2024); Criação da Coordenação Estadual de Vigilância dos Óbitos – COVEO; Reunião da Comissão de Vigilância de Óbitos na VIEP de Salvador; Reunião com representante da DSEI; Web Reunião do Ministério da Saúde, sobre óbitos Maternos, MIF, Infantil e Fetal; Web Reunião do Ministério da Saúde, sobre implantação do Comitê de Vigilância dos Óbitos Maternos Nacional; 4º Webnário: Vigilância do Óbito Materno de Mulheres Indígenas para o fortalecimento dos Comitês de Prevenção de Morte; Webnário: Projeções populacionais do IBGE: Atualização e Impactos nos indicadores de Saúde; Oficina da Programação Anual de Saúde – PAS; Oficina Estadual de Vigilância dos Óbitos Maternos, MIF, Infantis, Fetais, com Causas Mal Definidas e sistemas de Informação; Webnário: Atualização das Fichas de Investigação de Óbitos Materno, MIF, Infantil e Fetal do Ministério da Saúde; Participação em Câmara Técnica Estadual de Vigilância de Óbitos na DIVEP; Webinário Projeções populacionais do IBGE: Atualização e Impactos nos Indicadores de Saúde.

Os principais obstáculos para alcance da meta anual de 2024 se deu pela ausência de Câmaras Técnicas Regionais e Municipais de Vigilância dos Óbitos e Ausência de técnico de referência em óbitos infantis e fetais de 40h.

Dentre as principais perspectivas para o ano de 2025 está previsto a Implantação de novas câmaras técnicas de vigilância de óbitos municipais e/ou regionais; Contratação de técnico de referência em Óbitos Infantis e Fetais de 40h; Alcance da

meta determinada pelo Ministério da Saúde dentro do prazo estabelecido; Diminuição do número de Óbitos Maternos com causas evitáveis; Realização da Capacitação em tabulação de dados sobre mortalidade, para os membros dos Comitês de mortalidade materna; Realização da Oficina Estadual de Vigilância dos Óbitos no estado da Bahia; Atualização das macrorregionais em Vigilância de Óbitos; Continuação das capacitações virtuais em vigilância dos óbitos.

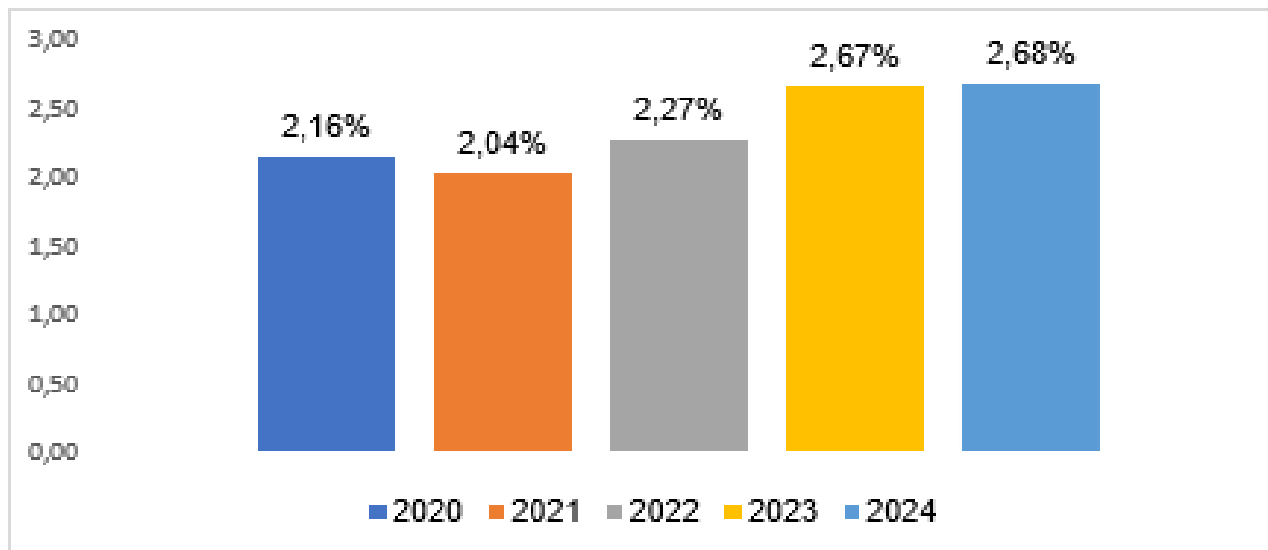
INDICADOR 4: Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito

(Somatório do Número de óbitos por acidentes de trânsito (códigos CID10, V01-V89) / Somatório do número Total de óbitos no período por todas as causas. Considerar para meta, população de 2022 do IBGE *100)

O monitoramento destes dados é realizado através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). É importante considerar que o indicador de mortalidade por acidentes de trânsito considera dados de 2023 em razão do fechamento do banco ocorrer até o final do ano subsequente. A meta está em reduzir em 0,5%, anualmente, a taxa de mortalidade proporcional por acidentes de trânsito, em relação ao ano anterior

Os acidentes de trânsito ocuparam, ao longo dos últimos anos, lugar de destaque entre as causas de morbimortalidade no Estado da Bahia. Entendendo a complexidade desse agravo, o Estado incluiu a obrigatoriedade da notificação compulsória para este agravo, por meio da Portaria Nº 1290 de 9 de novembro de 2017, que atualizou a Lista Estadual de Doenças de Notificação Compulsória. A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. Na Bahia, a DIVEP, realiza o monitoramento das notificações de acidentes de trânsito, que constitui importante ferramenta para dá visibilidade ao agravo. Dados capturados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), revelam que do total de 99.665 óbitos de residentes do Estado da Bahia, ocorridos em 2024, 2.673 foram de acidentes de trânsito, perfazendo uma mortalidade proporcional de 2,68%. Esse resultado não apresenta um incremento considerável (0,4%), quando comparado ao ano de 2023 (2,67%). No entanto, a meta pactuada de reduzir em 0,5%, anualmente, a taxa de mortalidade proporcional por acidentes de trânsito não foi alcançada.

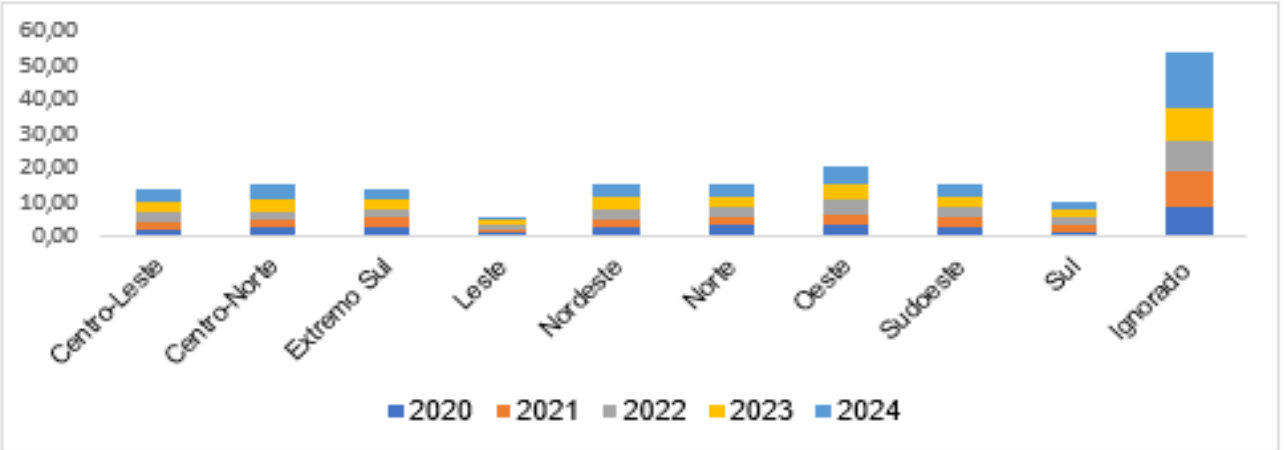
Gráfico 15 - Mortalidade proporcional por acidente de trânsito na Bahia, 2020 a 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Última atualização realizada em 10/01/2025

Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde (Gráfico 16), em 2024, atingiram a meta de diminuir 0,5% na taxa de mortalidade proporcional por acidentes de trânsito, as macrorregiões Leste (1,16% - decremento de 17,7%), Sul (2,27% - decremento de 4,2%) e Norte (3,36% - decremento de 1,5%) quando comparada ao ano anterior. Ao analisar de forma comparatória com o ano de 2023 (Tabela 1), quatro macrorregiões tiveram incremento: Centro-Norte (4,49% - incremento de 27,2%), Extremo Sul (2,99% - incremento de 0,3%), Nordeste (3,49% - incremento de 1,2%) e Sudoeste (3,49% - incremento de 17,1%). As macrorregiões Centro-Leste e Oeste mantiveram a taxa de 3,17% e 4,79% respectivamente. Destaca-se o incremento de 68,5% na taxa de ignorados.

Gráfico 16 - Mortalidade proporcional por acidente de trânsito segundo macrorregião, Bahia, 2020 a 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Última atualização realizada em 10/01/2025.

Tabela 11 - Mortalidade proporcional por acidente de trânsito na Bahia, 2023 e 2024

Núcleo Regional de Saúde	2023			2024		
	Nº Óbitos por AT	Nº de Óbitos geral	Taxa de Mort.	Nº Óbitos por AT	Nº de Óbitos geral	Taxa de Mort.
Centro-Leste	499	15751	3,17	484	15268	3,17
Centro-Norte	194	5490	3,53	217	4837	4,49
Extremo Sul	177	5934	2,98	174	5817	2,99
Leste	436	30951	1,41	351	30352	1,16
Nordeste	203	5888	3,45	185	5308	3,49
Norte	258	7556	3,41	249	7408	3,36
Oeste	277	5788	4,79	261	5444	4,79
Sudoeste	389	13058	2,98	452	12954	3,49
Sul	295	12434	2,37	275	12123	2,27
Ignorado	26	270	9,63	25	154	16,23

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Última atualização realizada em 10/01/2025.

Em relação as ações realizadas pela área técnica destacam-se: Publicação do Projeto de expansão do Programa Vida no Trânsito e Promoção da Mobilidade segura e sustentável no Estado da Bahia, por meio de Termo de Cooperação Técnica (108º) com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS; Participação como representante da DIVEP, nas reuniões quinzenais do Comitê Executivo de Segurança Viária; Criação do indicador pactuado para o fortalecimento do monitoramento da redução de morbimortalidade no trânsito; Participação no GT - Gestão de Segurança no Trânsito, que tem como objetivo a gestão de dados do trânsito de forma intersetorial; Ampliação do Programa Vida no Trânsito para os municípios de Ilhéus, Jequié, Santo Estevão e Lauro de Freitas; Capacitação sobre notificação de acidentes de trânsito para profissionais das UPAS e do SAMU; Apresentação do trabalho intitulado de “Monitoramento das notificações de acidentes de trânsito no Estado da Bahia: um olhar da Vigilância Epidemiológica, no 8º Fórum Goiano de Mobilidade Urbana e Trânsito em Goiânia; Apresentação no 9º Workshop de Segurança Viária da Bahia, com a palestra sobre o Cenário atual de acidentes de trânsito no Estado da Bahia; Participação no Encontro Técnico do Programa Vida no Trânsito de Salvador; Elaboração de Boletim Epidemiológico sobre acidentes de trânsito; Envio quadrimestral de painel de dados de acidentes de trânsito para as equipes dos Núcleos e Bases de saúde.

Dentre os principais obstáculos para alcance da meta anual é que a Ficha de notificação no SINAN não especifica para os acidentes de trânsito; não reflete a magnitude do problema, com informações como modal, local do acidente, tipologia), existe uma sobrecarga nas unidades de saúde, mas não há um instrumento para dimensionar a real quantidade de feridos graves por município de residência e ou local ocorrência nas unidades; o indicador não avalia a qualidade da notificação e também outro ponto a se considerar é o vínculo fragilizado de recursos humanos e rotatividade nos municípios.

INDICADOR 5: Taxa de Mortalidade por doença de Chagas

(Somatório do Número absoluto de óbitos por doença de Chagas no Estado da Bahia no referido ano / Somatório do Número estimado de pessoas residentes no Estado da Bahia no referido ano) * 100.000

Nota: Considerar para meta, população de 2022 do IBGE.

Utilizou-se para a análise dos dois últimos anos com banco fechado, 2022 e 2023.

No ano de 2024, iniciamos as atividades do Programa de Controle da Doença de Chagas com o avanço de estarmos agora com um indicador para doença de Chagas crônica (DCC) implementado, a taxa de Mortalidade por doença de Chagas. Em virtude de o banco de dados demorar 18 meses para fechar, optamos por fazer análise dos anos de 2022 e 2023, para podemos inferir tendências e planejar ações a partir desse levantamento. Ressaltamos que a população utilizada para a análise foi a residente de 2023 e 2022. A população de 2023, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, foi considerada a mesma de 2022 proveniente do CENSO, devido a esta ter sido liberada próximo à realização da estimativa populacional que ocorre em 31 de agosto de cada ano, estando embasada na Portaria PR-870 de 30 de agosto de 2023.

Ao verificar a taxa de mortalidade por doença de Chagas em 2023, tendo como base o ano de 2022, observamos que o indicador não apresentou variação, mantendo o valor nos anos de 2022 4,3% e 2023 **4,3%**. Dessa forma, no ano de 2024 o estado da Bahia não atingiu a meta proposta de redução de 0,6% da taxa de mortalidade por DC em 2023, comparando com a referida taxa do ano de 2022

Conforme a (Tabela12) , embora nos anos de 2022 e 2023 o Estado ter apresentado taxa de mortalidade sem variação, segundo Macrorregião de Saúde, observamos que as Macrorregiões com taxas de mortalidade por DC mais expressivas foram a Centro Norte (7,3%), Oeste (8%), Leste (6,5%) e Sudoeste (3,9%), que concentram regionais de elevado risco para a doença, com maior número de óbitos no Estado. A macrorregião Extremo Sul (0,1%) apresentou valores de taxa de mortalidade extremamente baixos, seguida da Sul (0,6%), o que sugere possível subnotificação, pois o estado da Bahia tem elevada vulnerabilidade para DC e apresenta 26 espécies de triatomíneos, dentre elas, as espécies prioritárias.

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. Além disso, em seu território está a capital Salvador, que possui uma taxa de mortalidade por DC elevada, possivelmente porque um número significativo de casos graves da doença que precisam de atendimento de média e alta complexidade buscam esse serviço na capital do estado e podem informar como município de residência Salvador.

Tabela 12 - Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas, segundo macrorregião de saúde de residência. Bahia, 2023 e 2024.

Macrorregião de Saúde de residência	2022	2023
Centro Leste	3,4	4,0
Centro Norte	8,7	7,3
Extremo Sul	0,1	0,1
Leste	6,5	6,5
Nordeste	2,4	2,5
Norte	2,4	1,7
Oeste	7,8	8,0
Sudoeste	3,8	3,9
Sul	0,7	0,6
BAHIA	4,3	4,3

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, *dados preliminares, atualizados em 10/01/2025, às 8:42h* e sujeitos a alteração. População residente estimada 1980 - 2024, IBGE, Censo 2022-2023, dados acessados em 29/10/2024.

As principais ações realizadas pelo GT Chagas no ano de 2024 foram: Reunião com a referência técnica da regional de Eunápolis; Reunião Técnica sobre as Ações de Entomologia no Controle da Doença de Chagas; Reunião Fiocruz Bahia - Desenvolvimento de proposta para controle e eliminação de doenças cinetoplastídicas no Brasil; Reunião com a área técnica de Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Ministério da Saúde para tirar dúvidas da notificação de DC; Reunião para discutir a interface entre HIV e doença de Chagas; Reuniões dos Projetos IntegraChagas, Cuida Chagas; Visita técnica a Santo Estevão, município onde ocorreu o surto de transmissão oral de DC em 2024, aos municípios de Tremedal, Jacobina, Serrolândia e a macrorregião Oeste; Participação do GT Chagas no Sextou na

Vigilância, com a temática “Doença de Chagas: uma Suspeita Necessária no Estado da Bahia”; Participação da Semana de Mobilização referente ao mês de combate à doença de Chagas no município de Itaberaba, Ruy Barbosa e Boa Vista do Tupim; Investigação do surto de transmissão oral de DC no município de Santo Estevão; Encontro Farmacovigilância do Tratamento para Doença de Chagas; Participação da III Conferência de Saúde Única da Bahia;_Reunião Temática com equipes estaduais de vigilância da doença de Chagas sobre a Transmissão Vertical da Doença de Chagas.

Dentro os avanços destacam-se: Atualização de regionais de saúde e municípios, através das atividades de educação permanente realizadas ao longo do ano, com foco especial em Notificação da Doença de Chagas crônica e sobre o Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh); Apoio à Regional de Feira de Santana e o município de Santo Estevão na investigação do surto de doença de Chagas em 2024; Apoio matricial/institucional às regionais/municípios; Elaboração da Nota Técnica de Diagnóstico e Tratamento da Doença de Chagas, publicada em janeiro de 2025, Nota Técnica Nº 01/2025 DIVEP/LACEN/DASF/SUVISA/SESAB em 21/01/2025 e do Alerta Epidemiológico nº11/2023 em 01/08/2023; Publicação do Boletim sobre doença de Chagas, em 01 maio de 2024; Monitoramento, avaliação e acompanhamento bimensal do SINAN. Esse monitoramento é atualizado quadrimestralmente e encaminhado às regionais com os casos notificados que precisam ser corrigidos e/ou complementados, para encaminhamentos junto aos municípios; Atividades de educação permanente sobre entomologia/controle vetorial, realizadas pelo GT Entomologia/Ministério da Saúde, com apoio do GT Chagas; Apoio e participação em projetos sobre DC de instituições públicas de ensino e pesquisa. Esse ano, em especial os projetos Integra Chagas e Cuida Chagas, da Fiocruz/Ministério da Saúde e o Projeto Oxente Chagas, da Fiocruz Bahia, com visita do GT Chagas aos territórios desses projetos, apoio às atividades e suporte junto à gestão; Integração com áreas técnicas que fazem interface com o Programa de Controle da Doença de Chagas (LACEN, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Entomologia, entre outras) para otimizar o resultado das ações.

Dificuldades enfrentadas pela área técnica para alcance da meta: Redução progressiva dos recursos humanos nas regionais de saúde, o que impacta diretamente nas atividades do Programa no Estado da Bahia; Limitação na quantidade de técnicos municipais que trabalham com o PCDCh no estado Redução alarmante das atividades de entomologia/controle vetorial dos municípios e estado; Aposentadoria dos servidores que trabalhavam na supervisão das atividades de campo do Programa de Chagas, oriundos da FUNASA e SUCAM. Através dessas atividades, se norteia o risco para a doença, a partir da identificação da presença do vetor, para tomada de medidas de prevenção e controle. Os referidos servidores estão se

aposentando, sem reposição dessa mão de obra, com redução das atividades, o que impacta diretamente no aumento do risco para a transmissão da DC; Dificuldade de carro para as atividades de campo reportada pelas regionais e municípios, o que compromete essas atividades; Integração com algumas áreas que fazem interface com o Programa de Controle da Doença de Chagas, como a Vigilância Sanitária e Hemovigilância.

		INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PES E PAS / RDQA			
PROGRAMA: <i>Cuidar Mais</i>					
ANO: 2024		PERÍODO: Quadrimestral		ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba	
<u>OBJETIVO 2</u>					
GARANTIR A ADOÇÃO DE AÇÕES OPORTUNAS DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS					
A Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado, de natureza universal, transversal e orientadora do modelo de atenção nos territórios, constituindo-se numa função essencial do SUS, cuja gestão é de responsabilidade exclusiva do poder público, de modo que este compromisso político-institucional visa consolidar o processo de implementação das ações da vigilância em saúde (VISAU) no território do estado da Bahia e em todos os níveis da rede de atenção à saúde. Para tanto, a vigilância em saúde constitui-se de um conjunto de objetos, métodos, técnicas, práticas e saberes distintos e complementares entre si, tendo como eixos fundamentais a análise da situação de saúde, de forma contínua, para identificação dos condicionantes e determinantes de saúde da população; proteção e promoção da saúde; prevenção dos riscos, doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis. O Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, composto pela vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, vigilância e atenção à saúde do trabalhador, vigilância laboratorial e serviço de verificação do óbito, tem competência normativa, através da Resolução CIB-BA nº 249/2014, para atuar de forma articulada intra e intersetorialmente, com vistas à adoção de medidas oportunas direcionadas para reduzir os riscos de adoecimento, danos à saúde e mortes evitáveis.					

META 1: Atingir 66,7% da cobertura adequada dos imunobiológicos conforme metas estabelecidas pelo Calendário Nacional de Vacinação

INDICADOR: Proporção de vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), BCG (Dose única) e Rotavírus (2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral- 1ª dose)- com coberturas vacinais preconizadas

META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	ANUAL
66,7%	33,34	0	16,63%	16,7%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva		UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA	

Fonte: FONTE: SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados até 30/11/2024. Acesso em 10/01/2025.

	INDICADOR COMPOSTO	META 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL		
	1. Fórmula da Cobertura da Pentavalente	95%	5105	83,2 alterou para 91,67	84,65	74,88%	87,93%	92,6%	DIVEP
	2. Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativa	95%		95,32	84,12	74,06%	87,64%	92,2%	
	3. Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente	95%		91,6	85,83	71,98%	91,20%	96%	
	4.Fórmula da Cobertura da BCG	90%		53,3 alterou para 51,5	67,48	60,63%	80,21%	89,1%	
	5. Fórmula da Cobertura da Rotavírus	90%		88,7	82,58	68,66%	87,36%	97%	
	6. Fórmula da Cobertura da Tríplice viral	95%		102,4	93,50	104,91%	97,74%	102,9%	

FONTE: SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados até 01/12/2024. Acesso em 25/02/2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

INDICADOR COMPOSTO: Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), BCG (Dose única) e Rotavírus (2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.

(Somatório do número de vacinas selecionadas pelo estado que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) / Somatório do número de vacinas selecionadas pelo estado com cobertura preconizada pelo PNI em crianças de até 1 ano de idade) *100

São consideradas vacinas selecionadas pelo estado com cobertura preconizadas as seguintes:

Crianças menores de 12 meses de idade:

- 1 - Pentavalente 3ª dose: 95% de cobertura
- 2 - Poliomielite Inativada 3ª dose: 95% de cobertura
- 3 - Pneumocócica 10 valente 2ª dose: 95% de cobertura
- 4 - BCG: 90% de cobertura
- 5 - Rotavírus 2ª dose: 90% de cobertura

Crianças de 1 ano de idade:

- 6 - Tríplice viral 1ª dose: 95% de cobertura

Cálculo da cobertura por imunobiológico:

- 1 - Fórmula da Cobertura da Pentavalente

(Somatório do número de 3ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano) *100

- 2 - Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativada:

(Somatório do número de 3ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano) *100

- 3 - Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente
(Somatório do número de 2ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano) *100
- 4 - Fórmula da Cobertura da BCG
(Somatório do número de vacinas aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano) *100
- 5 - Fórmula da Cobertura da Rotavírus
(Somatório do número de 2ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Total de crianças menores de 1 ano) *100
- 6 - Fórmula da Cobertura da Tríplice viral
(Somatório do número de 1ª doses aplicadas em crianças de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças de 1 ano) *100

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 2024, houve alcance de meta das coberturas vacinais apenas para **um dos seis imunobiológicos** ofertados no Calendário Nacional de Vacinação da Criança, alcançando apenas o resultado de **16,7%**.

Tabela 13 - Cobertura vacinal do Calendário Básico da Criança monitoradas por macrorregião de saúde, Bahia, 2024

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	2024						
	BCG	Penta	Pneumo	Pólio	Rotavírus	T Viral D1	Proporção
CENTRO-LESTE	92,11%	89,10%	92,13%	88,89%	88,99%	97,05%	33,33%
CENTRO - NORTE	86,97%	96,01%	98,52%	95,99%	95,21%	102,63%	83,33%
EXTREMO SUL	90,38%	84,70%	92,21%	84,61%	84,84%	92,79%	16,66%
LESTE	51,75%	77,54%	80,43%	77,26%	77,08%	93,94%	0,00%
NORDESTE	86,49%	93,43%	95,47%	92,26%	91,47%	99,51%	16,66%
NORTE	109,55%	90,09%	94,72%	89,74%	90,11%	96,34%	33,33%
OESTE	88,02%	97,11%	100,20%	97,28%	96,34%	103,91%	83,33%
SUDOESTE	81,71%	94,21%	96,36%	93,83%	94,09%	102,42%	50,00%
SUL	90,36%	91,97%	95,06%	91,61%	89,91%	99,42%	50,00%
BAHIA	80,21%	87,93%	91,20%	87,64%	87,36%	97,74%	16,66%

FONTE: SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados até 01/12/2024. Acesso em 25/02/2025

A Bahia encontra-se com resultados insatisfatórios para a maioria dos indicadores de imunização, para as vacinas participantes do monitoramento sistemático realizado através da Vigilância das Coberturas Vacinais, com destaque para pentavalente, poliomielite, pneumocócica, tríplice viral, rotavírus e BCG.

Ressalta-se que a queda das coberturas vacinais é um problema multicausal, associada a um conjunto de fatores, que podem estar contribuindo com a atual conjuntura do cenário de coberturas vacinais no estado a saber: (i) estruturais, relacionadas às desigualdades socioeconômicas, culturais, intra e inter-regionais, com efeitos adversos na oferta e acesso da população aos serviços de saúde. (ii) político-institucionais, relacionadas as diferentes capacidades dos governos subnacionais na organização e operacionalização das ações e serviços de saúde no território a exemplo de: sub-registro ou ausência de registro informatizado das doses aplicadas na AB; falta de regularidade e oportunidade de envio das doses aplicadas e do movimento dos imunobiológicos pelas salas de vacina e municípios; deficiente acompanhamento das rotinas de vacinação no SI-PNI, como a busca de faltosos, aprazamento das próximas doses, erros de registro, que podem ser observados com altas taxas de abandono de vacinas com esquemas sequenciais de doses; dificuldades no acesso ao serviço de vacinação e/ou às vacinas do calendário, principalmente para a vacina BCG por ausência de salas de vacina nas maternidades; (iii) informacionais e sociais, relacionados à disseminação de fake news, gerando mudança no comportamento da população acerca da qualidade e segurança das vacinas, adicionado pelo movimento anti-vacina, fortemente vinculado ao negacionismo da ciência e politização das medidas sanitárias; (iv) período eleitoral e troca constante de profissionais nas esferas municipais, mudando o processo de trabalho das salas de vacina, com interrupção da rotina e diminuição do tempo diário de funcionamento.

Por sua vez, o sucesso alcançado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) na redução das doenças imunopreveníveis gerou uma falsa sensação de segurança, minimizando os riscos, tornando invisível este problema que é de grande magnitude e transcendência. A coexistência desses fatores acentuou-se com a emergência em saúde pública, decorrente da pandemia da Covid-19, o que requer a conjunção de esforços entre as três esferas de gestão e interníveis de governo, de modo a organizar a resposta, no território nacional, estadual e municipal, com mais eficiência e eficácia para melhoria dos indicadores de resultados de imunização. Salienta-se, ainda, que a operacionalização das ações de imunização é de responsabilidade da esfera municipal, a quem compete planejar, organizar a rede de serviços/salas de vacinação e executar as ações no território.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPON SÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL		
Apoiar aos municípios nas ações de vigilância epidemiológica para o controle das doenças imunopreveníveis	Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola)	≥ 2 casos a cada 100.000 habitantes	5105	0,2 casos/100.000 habitantes	0,3 casos/100.000 habitantes	0,4 casos/100.000 habitantes	0,8casos/100.000 habitantes*	40%	DIVEP
	Proporção de casos confirmados de meningite bacteriana encerrados por cultura, látex e PCR	50%		41%	79%	70%	71,5%**	143%	
	Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda	1/100.000 hab <15 anos		0,34/100.000 habitantes	0,52/100.000 hab	0,49/100.000habitantes	1,38/100.000 hab***	138%	
Fomentar a requalificação da Rede de Frio de gestão estadual nos NRS/BRS e na Central Estadual de Distribuição de Imunobiológicos (CEADI)	Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas	25%		3,2%	51,6%	6,4%	61,3%***	245,2%	
Aprimorar as ações de imunização para ampliar a cobertura vacinal para todos os imunobiológicos	Proporção de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB	70%		52,4% (11 maternidades)	52,4% (11 maternidades)	52,4% (11 maternidades)	52,4% (11maternidades)****	74,9%	
	Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas	50%		20% (85 municípios)	24,5% (102 municípios) **** alterado para 15,1% (63 municípios)	12,4% (52 municípios) ***** alterado para 7,6% (32 municípios)	43,1% (atingindo 180 municípios)	86,2%	
	Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado	80%			75%	100% *****	100%*****	100%	125%

*FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinan-NET, *Dados disponíveis SE 52/2024. Acesso em 17/01/2025.

**FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em 21/01/2025.

***FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN E BANCO PARALELO. Dados processados EM 29/01/2025.

**** Fonte: Planilha excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados em 05/02/2025.

*****FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-Gripe. Dados processados em 14/02/2025.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

INDICADOR 1: Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola)

(Somatório do nº de casos suspeitos de doenças exantemáticas notificados / população do estado no ano em análise) * 100.000

Na Bahia, em 2024, até Semana Epidemiológica nº 52, segundo dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS), foram notificados 120 casos suspeitos de doenças exantemáticas, sendo 92 casos suspeitos de sarampo e 28 de rubéola. Desse total, 119 casos foram descartados (99,2%), permanecendo em investigação, 1 caso suspeito de sarampo.

Ressalta-se que no SINAN-Net, persistem inconsistências que interferem na análise dos indicadores, a saber: subregistro de dados, casos sem encerramento, casos sem atendimento aos critérios de suspeição para sarampo e rubéola, caso não investigados, erros de classificação final. Em vista da persistência dessas inconsistências, tem sido realizada GT Exantemáticas /Divep junto às Regionais de Saúde, força tarefa para correção das inconsistências das bases de dados do Sinan-NET visando igualar as informações do Boletim de Notificação Semanal com o SINAN-Net. Essas inconsistências ainda serão corrigidas no decorrer no primeiro trimestre de 2025.

Após compatibilização do número de casos SINAN-NET com o Boletim de Notificação Semanal - BNS, procedeu-se ao cálculo dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas. Os casos suspeitos de sarampo e rubéola estão distribuídos em 56 municípios, sendo a maior concentração em Salvador (24) e Alagoinhas (8). Houve variação percentual positiva 44,57% no número de casos notificados, comparando com o ano anterior (83 casos). Em 2024 foi notificado 01 caso suspeito de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), que ainda se encontra em investigação. A distribuição de casos por município demonstra que 361 municípios baianos (86,5%) permaneceram silenciosos quanto a notificação de doenças exantemáticas.

A Taxa de Notificação Anual de Doenças Exantemáticas reduziu gradativamente ao longo dos anos, passando de 21,3 casos/100.000 habitantes em 2007, a 0,8 casos por 100.000 habitantes em 2024, resultado aquém da meta mínima de 2 casos/100.000 habitantes, por ano, estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde para manutenção da eliminação do sarampo e rubéola (Figura 1). A baixa taxa de notificação representa diminuição da sensibilidade do sistema

de vigilância para a captação de casos suspeitos de sarampo e rubéola, comprometendo a eliminação do sarampo e rubéola no território baiano. As lacunas de desempenho desse indicador, aliadas às baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral (1ª e 2ª doses) alcançadas ao longo dos últimos anos, elevam o risco de surtos de sarampo frente a uma possível importação viral diante do cenário internacional de intensa circulação viral.

Em Relação as ações executadas pela área técnica destacam-se: O monitoramento semanal do fluxo da Not-Neg e busca ativa de exantemáticas, com acompanhamento das notificações, monitoramento de Macrorregiões e Municípios silenciosos e acompanhamento dos casos até encerramento;

Elaboração de três Boletins de Doenças Exantemáticas; Emitido Alerta Epidemiológico nº 1/2024 - Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/Gt Exantemáticas - alerta frente a caso importado no Rio Grande do Sul; Participação no Webnário - Risco de Reintrodução do Sarampo no Brasil (MS) e no Webnário da OPS sobre a reemergência do sarampo; Participação do treinamento Go Data pelo Ministério da Saúde; Força tarefa junto a regionais e municípios para validação da matriz de risco do Ministério da Saúde; Força tarefa junto a regionais e municípios para requalificação dos dados do SINAN-NET, com correção de inconsistências para os anos de 2022, 2023, 2024, com vistas a melhoria de desempenho dos indicadores; Inscrição de dois trabalhos científicos para a SBIM (01 de varicela e 01 de exantemáticas); Realizada capacitação no MEV – NRS Leste (Salvador e Região Metropolitana); Realização de dois Dias “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas, em março e novembro, para captação de casos suspeitos de sarampo, rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita; Realização do Seminário Estadual de Manejo Clínico e Vigilância das Doenças Exantemáticas e Varicela; Realização do Encontro de Avaliação Anual de Avaliação do Plano de Eliminação da Circulação Endêmica do Sarampo e Realização de reunião com referências técnicas das Regionais e Municípios para alinhamento e programação das ações do Dia “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas.

Dentre os principais obstáculos para o alcance da meta está associada ao elevado número de municípios silenciosos quanto à notificação (subnotificação), a não incorporação das ações de busca ativa como rotina dos processos de trabalho da atenção primária e vigilância epidemiológica, a falsa impressão de que por se tratar de doença em eliminação não há necessidade de notificação, já que a incidência da doença é zero; o desconhecimento dos critérios de suspeição das doenças por parte dos profissionais de saúde; o não cumprimento ao fluxo de notificação semanal (not-neg - ferramenta de captação de dados de notificação imediata negativa ou positiva, pelas unidades de saúde com cadastro no CNES); falta de

monitoramento e análise crítica dos resultados da taxa de notificação por parte dos municípios; não implementação das recomendações de vigilância epidemiológica para melhoria do desempenho da taxa (municípios que mantêm status de alto ou muito alto risco para sarampo ou rubéola) e municípios não aderiram às ações do Dia “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas.

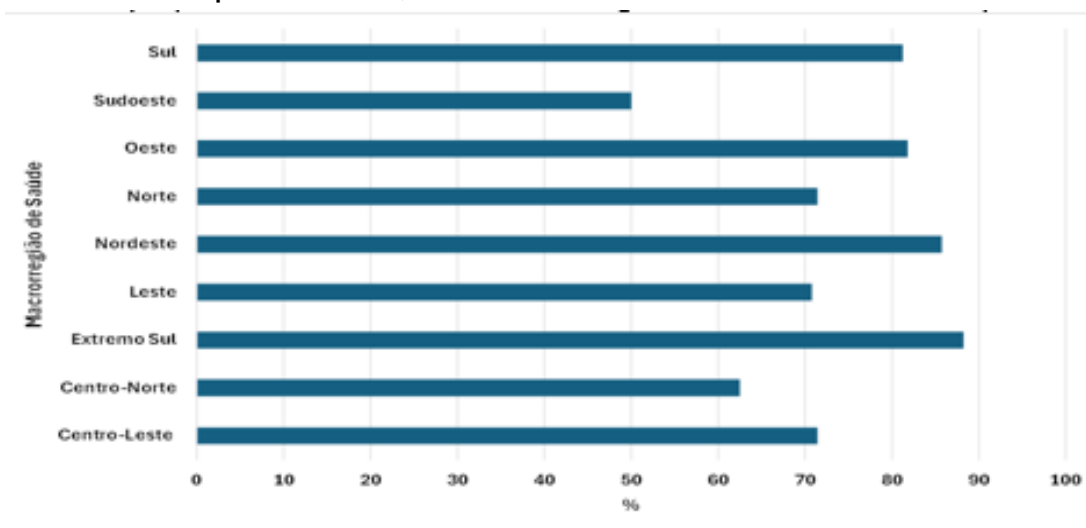
Além disso, não foi possível retomar as visitas técnicas aos municípios classificados como alto ou muito alto risco para doenças exantemáticas, pois houve redução da equipe do GT (01 técnica envolvida nas ações de monitoramento in loco se acidentou e precisou ficar afastada, além disso, a enfermeira que compõe o GT é contrato Reda 30h, havendo impedimento para viagens, segundo o RH, para essa modalidade de contrato), ocorrendo, portanto, descontinuidade em relação às visitas técnicas para diagnóstico situacional e planejamento de ações de intervenção para mudança do status de risco.

INDICADOR 2: Proporção de casos confirmados de meningite bacteriana encerrados por cultura, látex e PCR

(Somatório do nº de casos de meningite bacteriana encerrado por cultura, látex e PCR / Total de casos de meningite bacteriana) *100

Em 2024, o indicador de proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e Reação da Polimerase em Cadeia (PCR) obteve **71,5%**, o que equivale a 143% da meta (50%) preconizada. Das nove macrorregiões, todas atingiram a meta. Conforme no (Gráfico 17) entre aquelas que obtiveram melhor desempenho temos: Extremo Sul (88%), Nordeste (85%) e Oeste (82%). Em 2023, o alcance foi de 61%, sendo que apenas a macrorregião Nordeste não atingiu a meta. Estratificando por Região de Saúde, verifica-se que 3 apresentaram desempenho aquém do esperado: Paulo Afonso (0%), Itapetinga (0%) e Brumado (33%). Percebe-se melhora no desempenho deste indicador, quando comparado ao ano anterior, com aumento de 17%.

Gráfico 17 - Proporção de Casos Confirmados de Meningites Bacterianas Encerrados por Cultura, Látex e PCR



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em 21/01/2025.

Em Relação as ações executadas pela área técnica destacam-se: Que foi organizado, pela área técnica da Divep, em parceria com o Instituto Couto Maia e Laboratório Central de Saúde Pública, treinamento em diagnóstico laboratorial das meningites para profissionais de laboratório da rede hospitalar municipal e estadual, com o objetivo de qualificar e ampliar o conhecimento dos profissionais que atuam no diagnóstico laboratorial das meningites. Ao todo foram capacitados 27 profissionais de diversos hospitais da rede estadual e municipal. Em 2023, foram treinados 14 profissionais das Macrorregiões de Saúde Sul, Extremo Sul, Leste, Nordeste, Oeste, Norte e Sudoeste. Em 2024, foram capacitados 13 profissionais das Macrorregiões de Saúde Sul, Norte, Oeste, Centro-Leste, Leste e Nordeste. Realizado de Reunião ampliada para profissionais da assistência hospitalar.

Participação como palestrante na Capacitação sobre Vigilância Epidemiológica das Meningites promovida pelo NHE do Hospital Clériston Andrade; Disponibilização de kit de hemocultura para hospitais de alguns municípios que não possuem médicos habilitados para punção liquórica; Realização de webpalestra sobre Diagnóstico laboratorial das meningites para profissionais de laboratório; Gravação de vídeo sobre meningites para reprodução nas escolas públicas e unidades de saúde da família; Reunião com equipe do NHE, coordenação de laboratório e coordenação do Núcleo de Educação

Permanente do H. Estadual da Criança para organização de treinamento em punção liquórica e diagnóstico laboratorial; Reunião com referência técnica de meningites do NRS Centro Leste, equipe do NHE e coordenação de laboratório do H. Clériston Andrade para alinhamento sobre o fluxo laboratorial das amostras dos casos suspeitos de meningites.

Dentre os principais obstáculos para o alcance da meta está associada talvez ao desempenho abaixo do esperado em algumas regiões de saúde que pode estar associado à: Ausência de médicos capacitados para punção liquórica em hospitais de pequeno porte; Uso de antibióticos antes da coleta de amostras; Dificuldade no transporte de amostras ao Lacen, principalmente, por parte dos municípios mais distantes; Terceirização de laboratórios dos hospitais estaduais; Rotatividade dos profissionais de laboratório, inclusive muitos já tinham realizado o treinamento em diagnóstico laboratorial; Quadro insuficiente de profissionais no GT-meningites para realizar as ações necessárias; Inconsistências no sistema de informação; Atrasos na atualização do sistema de informação.

INDICADOR 3: Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda

(Somatório nº de casos suspeitos de Paralisias Flácidas e Agudas (PFA) notificadas / Somatório nº total população do estado < 15 anos) * 100.000

Em relação à taxa de notificação, a meta estipulada é de 1 caso para cada 100.000 habitantes menores de 15 anos, o que corresponde a aproximadamente 29 casos notificados anualmente. Durante os anos de 2020 e 2021, marcados pela pandemia de Covid-19, essa meta não foi atingida. Contudo, a partir de 2022, observou-se uma tendência de crescimento na notificação de casos, alcançando 37 notificações em 2022, 46 em 2023 e 40 em 2024, com taxa de **1,38/100.000hab.**

Dos 40 casos suspeitos notificados em 2024, 21 (52,5%) eram do sexo masculino e 19 (47,5%) do sexo feminino. A distribuição por macrorregião foi a seguinte: Centro-Leste: 21 notificações; Leste: 9 notificações; Nordeste: 4 notificações; Norte e Sul: 2 notificações cada; Oeste e Sudoeste: 1 notificação cada e Extremo Sul e Centro Norte: nenhuma notificação

Em Relação as ações executadas pela área técnica destacam-se: Elaboração, revisão e divulgação de protocolos para orientação sobre os fluxos da vigilância das PFA; Planejamento anual da vigilância das PFA; Participação em oficinas de planejamento da CIVEDI e DIVEP; Presença na Reunião Nacional de Resposta Rápida ao Poliovírus; Discussão com o

Ministério da Saúde sobre encerramento de casos; Orientação às unidades de saúde sobre notificação e investigação de casos; Elaboração e divulgação de boletins epidemiológicos sobre a poliomielite na Bahia; Participação e reuniões técnicas com regionais de saúde, reforçando a importância do fortalecimento da vigilância das PFA; Parceria com o município de Salvador para apoiar a estruturação da vigilância do agravo na capital.

INDICADOR 4: Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas

(Somatório nº de centrais de rede de frio regionais e estadual requalificadas / Somatório do nº total de centrais de rede de frio) *100

Referente à meta anual Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificada, no ano de 2024 19 Centrais foram consideradas requalificadas, correspondendo acumulado percentual de 61,3% para essa meta em 2024, visto que a nível de Estado existem 31 Centrais Regionais de Rede Frio no Estado da Bahia.

A requalificação da rede de frio envolve a melhoria e atualização das instalações, equipamentos e processos relacionados ao armazenamento e transporte de vacinas que requerem refrigeração. Isso é importante para garantir a integridade e eficácia desses produtos, evitando perdas e garantindo a disponibilidade deles para a população com qualidade. Uma possível limitação do indicador de Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas é que ele não fornece informações detalhadas sobre a qualidade específica das instalações e equipamentos requalificados, apenas indica a porcentagem de centrais que passaram pelo processo de requalificação.

Para o primeiro quadrimestre de 2024 houve 01 Central de Rede de Frio considerada requalificada (Salvador/CIVEDI) correspondendo a um acumulado percentual de 3% para essa meta.

Para o segundo quadrimestre de 2024 16 Centrais de Redes de Frio foram consideradas requalificadas (Feira de Santana, Itaberaba, Seabra, Teixeira de Freitas, cruz das almas, Amargosa, Santo Antônio de Jesus, Juazeiro, Paulo Afonso, Ibotirama, Vitória da Conquista, Itapetinga, Ilhéus, Itabuna, Jequié e Gandu) correspondendo um percentual de 51,6% e um acumulado percentual de 54% para essa meta.

Para o terceiro quadrimestre de 2024 02 Centrais de Rede de Frio foram consideradas requalificadas (Serrinha e Senhor do Bonfim) correspondendo para o 3º quadrimestre um percentual de 6,4% e um acumulado percentual de 61,3% para essa meta em 2024.

INDICADOR 5: Proporção de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB

(Somatório nº de maternidades da Rede Própria Estadual com salas exclusivas de vacinação implantadas / Somatório total nº de maternidades da Rede Própria Estadual) * 100

O indicador "Proporção de maternidades da Rede Própria Estadual com salas exclusivas de vacinação implantadas " é importante porque evidencia o compromisso do Estado em garantir a vacinação adequada de recém-nascidos e suas mães. O monitoramento desse indicador permite avaliar a disponibilidade e a capacidade das maternidades em oferecer esse serviço, contribuindo para a proteção da saúde em tempo oportuno das mães e dos bebês. Dos 21 Hospitais/ Maternidade da Rede Própria que possuem sala de vacina, no ano de 2024, apenas em 11 (52,4%) unidades, a sala é exclusiva para vacinas, mantendo o cenário de todos os quadrimestres deste ano. Considerando as baixas coberturas de BCG no estado da Bahia, é relevante a intensificação de ações para qualificação e estruturação dos serviços de imunização nas maternidades da Rede Estadual.

Tabela 14 - Sala de vacina exclusiva implantada nas maternidades da Rede Própria.

HOSPITAL/ MATERNIDADE DA REDE PRÓPRIA		SALA DE VACINA EXCLUSIVA
1	Hospital Geral Roberto Santos	sim
2	Hospital Geral de Itaparica	---
3	Hospital Santa Rita de Cássia (Barreiras)	---
4	Hospital Geral de Ipiaú	---
5	Hospital Geral Menandro de Faria	---
6	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Porto Seguro)	sim
7	Hospital Regional de Guanambi	sim
8	Hospital do Oeste	---
9	Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho (Irecê)	sim
10	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Mairi)	---
11	Hospital Geral Santa Tereza (Ribeira do Pombal)	---
12	Hospital Regional Vicentina Goulart (Jacobina)	---
13	Hospital Estadual da Criança (Feira de Santana)	sim
14	Maternidade Albert Sabin	sim
15	Instituto de Perinatologia da Bahia	---
16	Maternidade Tsylla Balbino	---
17	Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto	sim
18	Maternidade Maria da Conceição Jesus	sim
19	Maternidade Frei Justo Venture (Seabra)	sim
20	Hospital Materno infantil Dr. Joaquim Sampaio (Ilhéus)	sim
21	Maternidade Regional de Camaçari	sim

Fonte: SESAB/SAIS/DGGUP, dados informados em 02/02/2025

Dentre as unidades hospitalares/maternidades que não possuem sala exclusiva de vacina destacam-se o Hospital Geral de Itaparica, Hospital Geral Menandro de Farias, Instituto de Perinatologia da Bahia, Hospital do Oeste, Hospital de Ipiaú, Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho (Irecê), Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Mairi), Hospital Geral Santa Tereza (Ribeira Do Pombal), Hospital Regional Vicentina Goulart (Jacobina), Hospital Estadual Da

Criança (Feira De Santana), Maternidade Frei Justo Venture (Seabra). Os principais desafios e entraves relacionados à implantação das salas exclusivas de vacina são a resistência da gestão, questões estruturais e questões relacionadas a contratos administrativos (associados às OSIDs). Importante destacar que das onze Unidades hospitalares/maternidades em funcionamento somente uma está em funcionamento todos os dias, sendo que uma funciona em dias alternados, as demais funcionam de segunda a sexta-feira e apenas 08 tem equipes exclusivas para a vacinação.

Diante deste cenário, ações estratégicas foram traçadas no ano de 2024, tendo em vista o avanço no número de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB e alcance da meta neste indicador para o próximo ano. Para tanto destacamos a mobilização junto aos setores administrativos da SESAB (DIVISA e maternidades), agendamento de reunião com a diretoria geral da rede própria e consulta ao Ministério da saúde sobre requisitos para abertura de novas salas de vacina em maternidades.

INDICADOR 6: Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas

(Somatório do nº de municípios com salas de vacina supervisionadas / Somatório Total de municípios do estado) *100

A supervisão das salas de vacina é fundamental para garantir que a população baiana tenha acesso a vacinas de alta qualidade. Isso é crucial para prevenir doenças, reduzir a morbidade e mortalidade, e proteger as populações mais vulneráveis. A supervisão rigorosa das salas de vacina permite identificar e corrigir problemas relacionados ao armazenamento, manipulação e administração das vacinas, garantindo assim que elas sejam eficazes e seguras para uso. Com essa supervisão, podemos ter certeza de que as vacinas distribuídas em todo o Estado da Bahia atendem aos padrões de qualidade e segurança exigidos, protegendo a saúde e o bem-estar da população baiana.

No ano de 2024, o Estado da Bahia registrou um total de 582 salas de vacina supervisionadas e 179 redes de frio, abrangendo 180 municípios. Este resultado corresponde a um percentual de 43,1% do total de municípios baianos supervisionados em todo ano. No entanto, é importante destacar que as Macrorregiões de Saúde Centro-Leste, Norte, Sul e Nordeste não registraram informações para esse indicador no último quadrimestre, o que impactou negativamente no alcance da meta pactuada para 2024, que era de 50%. Além disso, 59 municípios receberam visitas de retorno dos

técnicos da DIVEP, o que representa 4,8% do total de municípios do Estado, com o objetivo de avaliar a implementação das orientações sugeridas anteriormente e garantir a oferta de vacinas de alta qualidade à população baiana.

Para o primeiro quadrimestre de 2024, foram registrados a supervisão de 122 salas de vacina em todo território baiano e supervisão de 36 redes de frio, atingindo 85 municípios que receberam Técnicos de Vigilância Epidemiológica do nível central e regional, o que corresponde a um percentual de 20% de municípios com salas de vacinas supervisionadas em todo estado da Bahia.

Para o segundo quadrimestre de 2024, foram registrados a supervisão de 293 salas de vacina em todo território baiano e supervisão de 92 redes de frio, atingindo 102 municípios que receberam Técnicos de Vigilância Epidemiológica do nível central e regional, desses 63 municípios foram supervisionados pela primeira vez pelos técnicos da DIVEP, que corresponde a um percentual de 15,1%.

Isso sugere que ainda há muito trabalho a ser feito para garantir que todas as salas de vacina estejam recebendo a supervisão necessária para oferecer vacinas de alta qualidade à população. Além disso, é interessante notar que 39 municípios receberam visita de retorno dos técnicos para avaliar se as orientações sugeridas na primeira visita foram realizadas, o que demonstra um compromisso com a melhoria contínua e a garantia de que as salas de vacina estejam funcionando de acordo com os padrões de qualidade estabelecidos, que corresponde a um percentual de 9,35%, no total 24,4% dos municípios do estado da Bahia tiveram suas salas de vacinas supervisionadas no segundo quadrimestre em todo estado da Bahia.

No terceiro quadrimestre de 2024, foram realizadas supervisões em 167 salas de vacina e 51 redes de frio em todo o território baiano. Isso beneficiou 52 municípios, que receberam técnicos de vigilância epidemiológica do nível central e regional. Dentre esses, 32 municípios foram supervisionados pela primeira vez, o que corresponde a 7,6% do total. Além disso, 20 municípios receberam visitas de retorno para avaliar a implementação das orientações sugeridas, o que representa 4,8%. No total, 12,4% dos municípios do estado tiveram suas salas de vacina supervisionadas neste quadrimestre. É importante notar que as Macrorregiões Centro-Leste, Norte, Sul e Nordeste não registraram informações para esse indicador, o que impactou negativamente o alcance da meta.

Diante do cenário apresentado no ano de 2024, foram traçadas ações estratégicas para promover o alcance da meta no próximo ano, dentre as quais podemos destacar a elaboração de um formulário de supervisão de sala de vacina para

registro das visitas realizadas e elaboração de fluxo de visita técnica realizada à rede de frio regional e municipal e supervisão de sala de vacina à município sede da regional, pelos Técnicos do nível central (DIVEP). Para tanto foram definidas macrorregiões prioritárias, estabelecendo-se critérios que tomaram como referências os principais desafios dos territórios em executar as supervisões. A ação planejada pela DIVEP tem como principal objetivo fortalecer os técnicos das regionais como agentes multiplicadores para as ações de supervisão e assim estabelecer a capilaridade que contemple os 417 municípios.

INDICADOR 7: Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado

(Somatório do Total do Número de coletas de material de nasofaringe realizadas no período analisado / Somatório do total do Número de coletas preconizadas para o período em análise) *100

No Brasil, as unidades de saúde sentinelas de SG estão distribuídas em todas as unidades da Federação (UF). São unidades ou serviços de saúde já implantados, com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) e no Sivep-Gripe, que atuam na identificação, no registro, na investigação e no diagnóstico de casos de SG, tendo como objetivo primordial identificar os vírus respiratórios circulantes no Brasil. A vigilância sentinela de SG tem um excelente potencial de resposta para indicar o início da sazonalidade de epidemias ou surtos pelos vírus respiratórios circulantes e dessa forma orientar as medidas de prevenção e controle.

Em 2024, o estado da Bahia possuía 13 unidades sentinelas da síndrome gripal, distribuídas em 07 Macrorregiões de Saúde (Sul, Extremo-Sul, Norte, Centro-leste, Leste, Oeste e Nordeste. No mês de dezembro a unidade localizada no Núcleo Nordeste foi desabilitada pois mudou o perfil de atendimento exigido para atendimento de casos de síndrome gripal. Encontra-se em processo de implantação 02 unidades sentinelas nas Macrorregiões de Saúde Centro-Norte e Sudoeste. Na Macro Sudoeste o processo de implantação já está sendo finalizado e já houve a pactuação na CIB. Em 2025, será dado o processo final de implantação e a unidade sentinela será ativada para a realização das coletas.

O principal indicador destas unidades refere-se à coleta semanal de amostras dos casos de síndrome gripal. Desta forma, a unidade deverá coletar de 5 (cinco) até 20 amostras clínicas dos casos de SG por semana, para a realização do

RT-PCR no Lacen-Ba, de modo a atingir o indicador de bom a excelente conforme preconizado na Nota Técnica nº13/2023 -CGVDI/DIMU/SVSA/MS (10 a 20: Excelente; 7 a 9: Muito bom; 4 a 6: bom; 1 a 3: baixo; 0: SI -Sem informação) com oportuna digitação no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Na análise desse indicador, verificou-se que 100% atingiram o indicador de bom a excelente. Foram realizadas 4.866 coletas de amostras e o percentual de positividade foi de 45%.

Dentre as amostras positivas, foram identificados os vírus: Rinovírus (915; 41,76%), SARS-CoV-2 (473;21,59%), Influenza A (H1N1) (277;12,64%), Vírus Sincicial Respiratório (180;8,22%), Influenza A H3N2 (139; 6,34%). outros vírus respiratórios (53;2,42%), Influenza B (50;2,28%), Adenovírus (45;2,05%), Influenza A não subtipado (44;2%), Parainfluenza 3 (11;0,50%), Parainfluenza 2 (2;0,09%), Metapneumovírus (2; 0,9%).

Além do indicador de coleta, as unidades sentinelas deverão digitar no SIVEP-Gripe o agregado semanal, por sexo e faixa etária, dos atendimentos de SG e do total de atendimentos da Unidade Sentinela de forma a atingir 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano com informação. Em 2024, 10 unidades (76,9%) atingiram este indicador.

Dentre as atividades realizadas pela área técnica da vigilância das Síndrome Gripais, destacam-se: Monitoramento semanal dos casos de SRAG notificados no SIVEP Gripe incluindo COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios; Qualificação do banco de dados de SRAG e de síndrome gripal notificados no SIVEP Gripe através do encerramento de casos, eliminação de duplicidades e envio de banco para as Regionais e unidades hospitalares complementarem as informações; Monitoramento semanal e elaboração de dados sobre a situação epidemiológica da Covid-19; Monitoramento dos indicadores das unidades sentinelas da Influenza e retroalimentação para as respectivas unidades; Monitoramento da circulação viral nos casos de SRAG notificados no SIVEP Gripe e nos casos de Síndrome Gripal identificados unidades sentinelas da Influenza; Atividade contínua de descentralização do SIVEP Gripe para as unidades hospitalares e UPAS que notificam os casos de SRAG; Monitoramento diário do sistema de cadastro de usuários (SCPA Sistema) e envio diário da lista de usuários pendentes aos Núcleos Regionais para validação pelas regionais ou contato com os técnicos responsáveis e posterior liberação de acesso; Suporte técnico diário aos usuários do SIVEP Gripe para a realização dos cadastros ou problemas de acesso; Elaboração e divulgação de 38 Boletins Epidemiológicos da SRAG, 40 Boletins da

COVID-19, 10 boletins sobre a vigilância genômica epidemiológica do SARS CoV-2 e 02 Boletins da Influenza Aviária; Elaboração semanal de dados da Influenza Aviária e da SRAG para a gestão; Articulação com a DASF para monitoramento de estoque e liberação de Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu).

Elaboração e divulgação de 2 Alertas Epidemiológicos sobre: Ocorrência de casos de síndromes respiratórias, ocasionadas por Rinovírus a fim de orientar as medidas de prevenção e controle, melhorar o diagnóstico e subsidiar a preparação das ações assistenciais; Aumento dos casos das doenças respiratórias, ocasionadas por vírus respiratórios de importância epidemiológica a fim de orientar as medidas de prevenção e controle, intensificar a testagem e subsidiar a preparação das ações de atenção à saúde.

Dentre as principais dificuldades para atingir a meta destaca-se: Incompletude, inconsistência e falta de encerramento oportuno de casos de SRAG notificados no SIVEP Gripe pelas unidades hospitalares, principalmente as que não possuem Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, principalmente a variável evolução; Falta de atualização de alguns módulos de análise das unidades sentinelas no sistema SIVEP Gripe; Duplicidades de notificações geradas pelo sistema e pela transferência de pacientes entre as unidades de saúde, interferindo na fidedignidade dos dados de SRAG; Quadro de profissionais reduzidos nos Núcleos Regionais de Saúde e nas Secretarias Municipais de Saúde dificultando a descentralização das ações; Subnotificação de casos e óbitos suspeitos/confirmados de COVID-19 nos sistemas oficiais; Desabastecimento do Ministério da Saúde de testes rápidos antígeno para COVID-19 a partir de dezembro de 2023, impactando de forma negativa na identificação dos casos e na triagem de pacientes na rede assistencial;

Dentre os avanços da área técnica destacam-se: A vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios incorporou também a vigilância da COVID-19 possibilitando a integração dos processos de trabalho da vigilância das síndromes gripais; Qualificação do banco de dados do SIVEP Gripe através do encerramento oportuno de casos e eliminação de duplicidades no nível central; Melhoria do indicador de vigilância sentinela do Estado; Em relação aos desafios está em aumentar de 05 para 20 o número de coletas semanais realizados pelas unidades sentinelas da síndrome gripal, conforme pactuação; qualificar os sistemas oficiais SIVEP Gripe e e-SUS Notifica e Realizar visitas Técnicas nas unidades sentinelas da Influenza que não foram contempladas em 2024.

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO -DIVEP – COORDENAÇÃO CODTV

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO									
	AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				
					1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL	
1	MALÁRIA -Notificação dos casos suspeitos de malária em até 24 horas (por e-mail, telefone etc.) e preenchimento da ficha de notificação do SINAN. -Realizar diagnóstico e tratamento específico para malária em tempo oportuno. Realizar diagnóstico e tratamento específico para malária em tempo oportuno.	Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno (PQAVS).	70%		28,57%	50%	40%	44,4%*	
2	LEISHMANIOSE VISCERAL -Reduzir Letalidade de Leishmaniose Visceral; -Manter a Incidência de Cura acima ou igual à meta nacional de 70,8%.	2.1- Coeficiente de Letalidade; 2.2-Incidência de Cura.	1- 0,9% 2-70,8%		Letalidade: 18,2% Cura:36,4%	Letalidade: 28,6% Cura:28,6%	Letalidade: 13,6% Cura: 50%**	Letalidade: 13,8% Cura 47.7%**	
3	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR	Incidência de Cura.	71,3%		Cura: 16,4%	Cura: 11,7%	LT Cura: 56,6%**	LT Cura: 44,0%***	

	-Alcançar Incidência de Cura acima ou igual à meta nacional de 71,3%.								
4	LEPTOSPIROSE -Reduzir Letalidade de Leptospirose; -Aumentar a suspeita diagnóstica e a notificação da leptospirose	4.1- Coeficiente de Letalidade; 4.2- Frequência de casos notificados de leptospirose	4.1- Redução de 1,5% 4.2-Aumento de detecção de 20 casos		4.1- 15% 4.2- 53	4.1- 13% 4.2- 115	4.1-19,2% 4.2-26%	4.1 –11,9% *** 4.2 – 31,35% ***	
5	ESQUISTOSSOMOSE -Manter a Incidência de Tratamento acima ou igual a 80%. -Busca ativa dos positivos em municípios endêmicos e focais.	6.1- Incidência de tratamento 6.2- Registro de pessoas examinadas no SISPCE	6.1- 80% 6.2 - 80% dos municípios endêmicos e focais		6.1- 42% 6.2- 1,7% (05 municípios endêmicos e focais)	6.1- 51% 6.2- 5,2% (15 municípios endêmicos e focais)	54% 6% (25 municípios endêmicos e focais) ****	6.1 – 54.7%**** 6.2– 7,95% (24 municípios endêmicos e focais) ****	

* Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação, dados acessados em.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação, dados acessados em

*** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em

**** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação e SESAB/SUVISA/DIVEP/SISPCE - Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose, dados acessados em 07/01/2025.

INDICADOR 1. MALÁRIA

Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 96 horas (noventa e seis horas a partir da data do início dos primeiros sintomas).

No período de 01 janeiro a 31 dezembro de 2024, dos 19 casos confirmados de malária, houve **8 (44,4%)** casos de malária tratados em até 96 horas, **10 (55,6%)** casos de malária tratados após as 96h. Portanto, este indicador não atingiu a meta preconizada pelo MS (70%). Ressalta-se que um caso foi retirado do cálculo, pois foi identificado por meio da detecção de Plasmodium ou de antígenos plasmodiais em bolsas de doação de sangue. Não foi possível determinar o início dos sintomas, uma vez que o paciente estava assintomático. O caso só foi notificado à vigilância após a realização dos testes, conforme preconizado na NOTA TÉCNICA Nº 49/2023-CGSH/DAET/SAES/MS, que estabelece a implantação do teste para detecção de ácido nucleico de HIV, HBV, HCV e malária (Kit NAT Plus).

Comparando com 2023, no mesmo período supracitado, dos 11 casos confirmados de malária, 6 casos (54,5%) iniciaram o tratamento em até 96 horas, enquanto 5 casos (45,5%) receberam tratamento após esse prazo. Em ambas as situações, a meta preconizada pelo Ministério da Saúde (**70%**) não foi atingida. Além disso, observou-se um decremento de **10,1%** na proporção de casos que iniciaram o tratamento dentro de 96 horas, ao comparar o ano atual com o anterior. O atraso no início do tratamento em relação ao surgimento dos sintomas da malária pode estar associado a diversos fatores, como a falta de suspeita da doença durante o atendimento na unidade de saúde e a demora do próprio paciente em procurar assistência médica ao notar os primeiros sintomas.

Quanto ao número absoluto de óbitos, neste período, foram registrados no SINAN 9 óbitos por Leishmaniose Visceral, procedentes dos Barra do Mendes (1), Camaçari (1), Guajeru (1), Ibotirama (1), Oliveira dos Brejinhos (1), Rio do Pires (1), Salvador (1) e Vitória da Conquista (1). Nesse Contexto, o indicador “Letalidade por LV” que tem como numerador o número de óbitos de casos confirmados (9), e no denominador o número de casos confirmados (casos novos e recidivas), conferindo um coeficiente de letalidade de 13%.

INDICADOR 2. LEISHMANIOSE VISCERAL

Reduzir Letalidade de Leishmaniose Visceral e Manter a Incidência de Cura acima ou igual à meta nacional de 70,8%.

Doença crônica e sistêmica, que quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. A Leishmaniose visceral (LV), também referida como calazar, esplenomegalia tropical ou febre dundun, é uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia

De 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024, foram notificados 198 casos de Leishmaniose Visceral, dos quais foram confirmados 65 casos (33%), distribuídos em 54 municípios baianos. O que corresponde a um coeficiente de incidência de 0,4 casos /100mil hab. Quando comparado ao mesmo período de 2023 (86 casos), observa-se redução de 75,6% no número de casos confirmados. Conforme (Tabela 15), no ano de 2024 houve maior concentração de número de casos na macrorregião de saúde Oeste (15 casos confirmados), seguido da macrorregião de saúde Sudoeste (12 casos confirmados).

Tabela 15 - Casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral*, segundo variáveis selecionadas e macrorregião de residência**, período de 2023 e 2024, Bahia

Macrorregião de Saúde	2023	2024	Variação	Incidência 2023	Incidência 2024
Macrorregião Centro Leste	16	4	-75,0	0,7	0,2
Macrorregião Centro Norte	13	11	-15,4	1,7	1,4
Macrorregião Extremo Sul	1	0	-100,0	0,1	0,0
Macrorregião Leste	6	8	33,3	0,1	0,2
Macrorregião Nordeste	4	1	-75,0	0,5	0,1
Macrorregião Norte	12	10	-16,7	1,1	0,9
Macrorregião Oeste	18	15	-16,7	1,9	1,5
Macrorregião Sudoeste	11	12	9,1	0,6	0,7
Macrorregião Sul	5	4	-20,0	0,3	0,2
Total	86	65	-24,4	0,6	0,4

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, *dados coletados de 01 de janeiro a 31 de dezembro, sujeitos a alterações, ** dados de população do IBGE.

Quanto ao critério de confirmação, 51 casos foram confirmados pelo critério laboratorial (78,5%) e 14 casos foram confirmados pelo critério clínico-epidemiológico (21,5%). Quando analisado a evolução dos casos, 31 casos foram classificados como cura **(47,7%)**, nenhum caso foi classificado como abandono de tratamento, 9 casos foram a óbito por LV (13,8), 9 casos como transferência (13,8%), 15 casos permanecem ignorados/branco (23,1%), e 1 óbitos por outras causas (1,5%). O percentual de cura pode aumentar na medida em que os casos sem informação do encerramento sejam atualizados no sistema.

Quanto ao número absoluto de óbitos, neste período, foram registrados no SINAN 9 óbitos por Leishmaniose Visceral, procedentes dos Barra do Mendes (1), Camaçari (1), Guajeru (1), Ibotirama (1), Oliveira dos Brejinhos (1), Rio do Pires (1), Salvador (1) e Vitória da Conquista (1). Nesse Contexto, o indicador “Letalidade por LV” que tem como numerador o número de óbitos de casos confirmados (9), e no denominador o número de casos confirmados (casos novos e recidivas), conferindo um coeficiente de letalidade de **13%**.

INDICADOR 3. LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

Alcançar Incidência de Cura acima ou igual à meta nacional de 71,3%.

Em 2024, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro, foram registrados 581 casos novos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, dispersos em 417 municípios, apresentando coeficiente de incidência de 3,9 casos/100 mil habitantes. Quando comparado ao mesmo período de 2023 (830 casos confirmados), observa-se o coeficiente de incidência de 5,9 no número de casos confirmados. Conforme (Tabela 16), a macrorregião Sul, no ano de 2024 concentrou o maior número de casos (189/531; 35,6%), seguido da macrorregião Sudoeste (94/531; 17,7%).

Tabela 16 - Casos novos confirmados de Leishmaniose tegumentar* por macrorregião de Saúde de residência, segundo variáveis selecionadas, Bahia, 2023 e 2024

<u>Macrorreg Mapa-Res</u>	2023	2024	Varição	Incidência 2023	Incidência 2024
Macrorregião Centro-Leste	63	56	-11,1	3,0	2,5
Macrorregião Centro-Norte	52	22	-57,7	6,7	2,7
Macrorregião Extremo Sul	57	39	-31,6	6,9	4,5
Macrorregião Leste	148	89	-39,9	3,5	2,0
Macrorregião Nordeste	14	7	-50,0	1,7	0,8
Macrorregião Norte	26	23	-11,5	2,4	2,0
Macrorregião Oeste	81	62	-23,5	8,4	6,1
Macrorregião Sudoeste	96	94	-2,1	5,5	5,1
Macrorregião Sul	293	189	-35,5	19,1	11,8
Total	830	581	-30,0	5,9	3,9

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024. Atualização do banco: em 27.01.2025. *Dados sujeitos a alterações. Dados de população do IBGE e incidência por 100 mil habitantes.

Quanto a distribuição dos casos por evolução, 241 casos foram classificados como cura (241/581; **44%**), casos foram classificados como abandono (21/581; 3,6%), 3 casos foram classificados como óbito por LTA (3/581; 0,5%), 4 casos foram classificados como óbito por outras causas (4/581; 0,7%), 9 casos foram classificados como transferência (9/581; 1,5%), e nenhum caso com mudança de diagnóstico. O percentual de cura pode aumentar a medida em que os casos sem informação do encerramento sejam atualizados no sistema. Vale ressaltar que o prazo de encerramento dos casos notificados no SINAN é de 180 dias, sendo assim, os casos ainda podem ser encerrados em tempo oportuno.

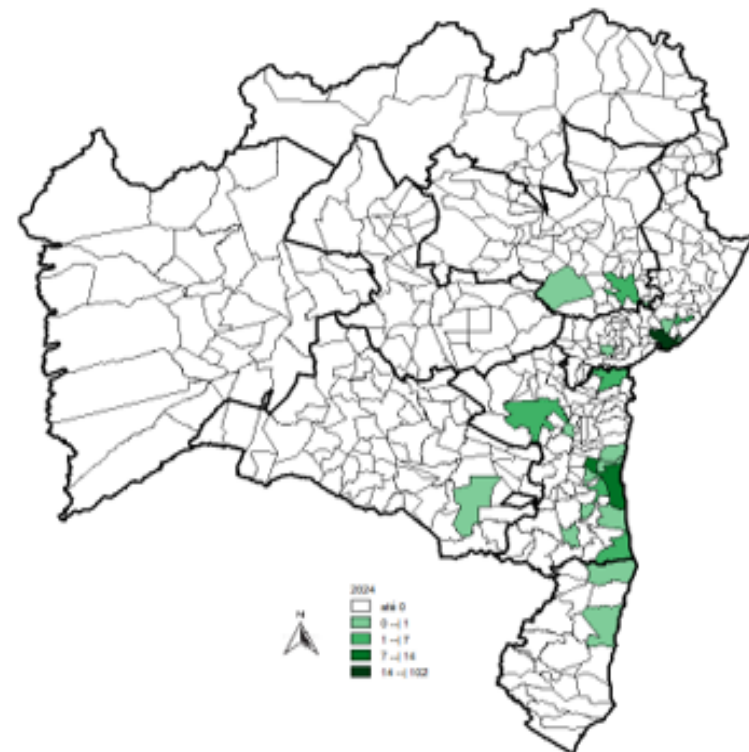
4. LEPTOSPIROSE

Reduzir Letalidade de Leptospirose e Aumentar a suspeita diagnóstica e a notificação da leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde um processo inaparente até formas graves. No Brasil, é uma doença endêmica; torna-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e nas regiões metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda, condições inadequadas de saneamento e alta infestação de roedores infectados. Algumas ocupações facilitam o contato com as leptospirosas, como trabalhadores em limpeza e desentupimento de esgotos, garis, catadores de lixo, agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, magarefes, laboratoristas, militares e bombeiros, entre outras (GUIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, 2023).

Em 2024, foram notificados 477 casos de leptospirose no Estado da Bahia, destes **31,65%** (151/477) foram confirmados. Observando-se a distribuição espacial de casos confirmados de leptospirose por macrorregião de Saúde, verifica-se que os casos estão distribuídos em 7 macrorregiões (Mapa 03) e que a maioria dos casos foram detectados na Macrorregião de Saúde Leste (n=102), correspondendo a 68,92% dos casos, seguido da Macrorregião Sul (n=33), Macrorregião Centro-Leste (n=7), Macrorregião Extremo Sul (n=3), Macrorregião Centro-Norte (n=1), Macrorregião Oeste (n=1) e Macrorregião Sudoeste (n= 1). E está distribuídos em 22 municípios, sendo o município de Salvador (103/151; 68,2%) com o maior número de notificações (Mapa 03)

Mapa 03 - Distribuição de casos de leptospirose por município, Bahia, 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. Sinan net, acessado em: 03/02/2025. Banco atualizado até 31/01/2025

Nesse mesmo período foram registrados 18 óbitos, apresentando taxa de letalidade de **11,9%**. Observa-se a seguinte distribuição dos óbitos por município de residência: Canavieiras (1), Dias d'Ávila (2), Feira de Santana (2), Ilhéus (1), Salvador (13) e Valença (1). Os anos que apresentam maior número de casos confirmados foram 2022 com 142 e 2024 com 151 casos confirmados até data de tabulação dos dados.

5. ESQUISTOSSOMOSE

Manter a Incidência de Tratamento acima ou igual a 80% e Busca ativa dos positivos em municípios endêmicos e focais

No estado da Bahia, as ações do PCE apresentaram progressos, mas não alcançaram os objetivos estabelecidos. Para que as metas de 80% sejam atingidas até 2027, será essencial revisar, intensificar e aprimorar as estratégias de tratamento e de busca ativa, além de fortalecer a mobilização dos municípios endêmicos e focais. A continuidade e o fortalecimento das ações são fundamentais para garantir a eficácia das iniciativas no combate à esquistossomose e, assim, alcançar os resultados esperados.

A ação voltada para a busca ativa de positivos em municípios endêmicos e focais, o indicador de registro de pessoas examinadas no SISPCE iniciou o ano com um progresso bem abaixo da meta de 80% de cobertura. No primeiro quadrimestre, a cobertura foi de apenas 1,7%, abrangendo cinco municípios endêmicos e focais. Esse número cresceu para 5,2% no segundo quadrimestre (15 municípios), 6% no terceiro (25 municípios) e **7,95%** no quarto (24 municípios), conforme na (Tabela 17). Embora tenha havido uma evolução, a cobertura ainda está muito aquém da meta, sugerindo desafios significativos relacionados à mobilização dos municípios e à disponibilidade de recursos, além da necessidade de ajustes nas estratégias de busca ativa.

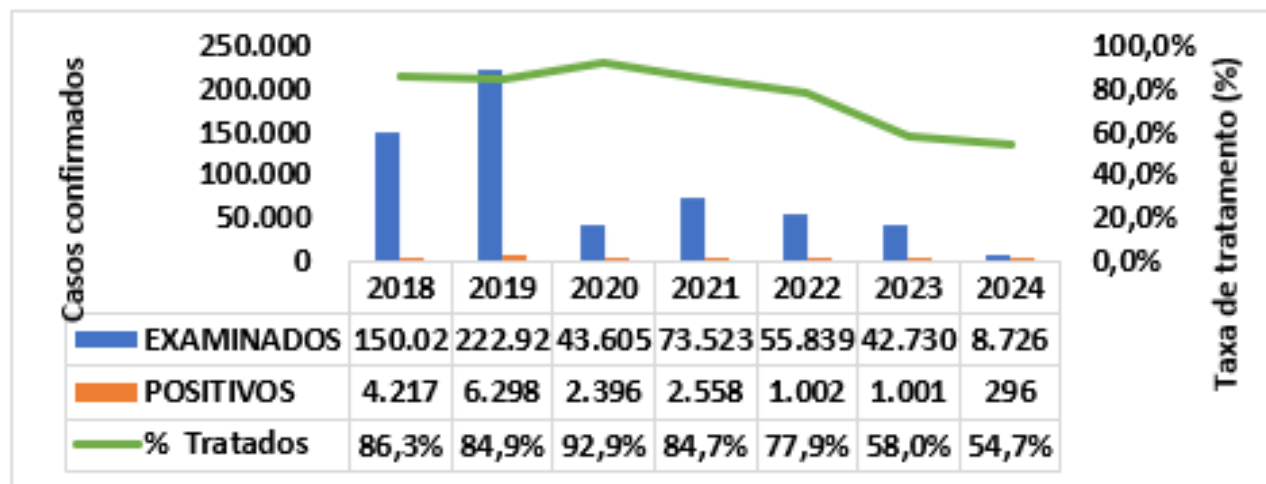
Tabela 17 - Número de municípios que realizaram busca ativa por Macrorregião de Saúde e Microrregião de Saúde, Bahia, 2024.

Macrorregião de Saúde	Microrregião de Saúde	Número de municípios que realizaram a busca ativa
Centro Leste	Itaberaba	04
Centro Norte	Irecê	02
Leste	Salvador	02
	Amargosa	01
Nordeste	Alagoinhas	04
Norte	Senhor do Bonfim	03
Sudoeste	Juazeiro	02
	Caetité	01
	Vitória da Conquista	02
Extremo Sul	Eunápolis	02
Sul	Itabuna	01
Total	-	24

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV. SISPCE Tabwin, acesso em: 07.01.2025

Na Ação voltada para a manutenção da taxa de tratamento acima ou igual a 80%, o indicador de incidência de tratamento apresentou uma evolução gradual, mas ainda insuficiente para atingir a meta. No primeiro quadrimestre, a incidência foi de 42%, com um aumento para 51% no segundo quadrimestre, 54% no terceiro e 55% no anual. Embora tenha ocorrido um crescimento consistente ao longo do ano, o valor de **54,7%** ainda está abaixo da meta de 80% conforme (Gráfico 18), o que demonstra a necessidade urgente de estratégias mais eficazes para acelerar o tratamento da população afetada e alcançar o objetivo estabelecido.

Gráfico 18 - Número total de indivíduos examinados, positivos e tratados para a esquistossomose, segundo busca ativa, no período de 2018 a 2024,

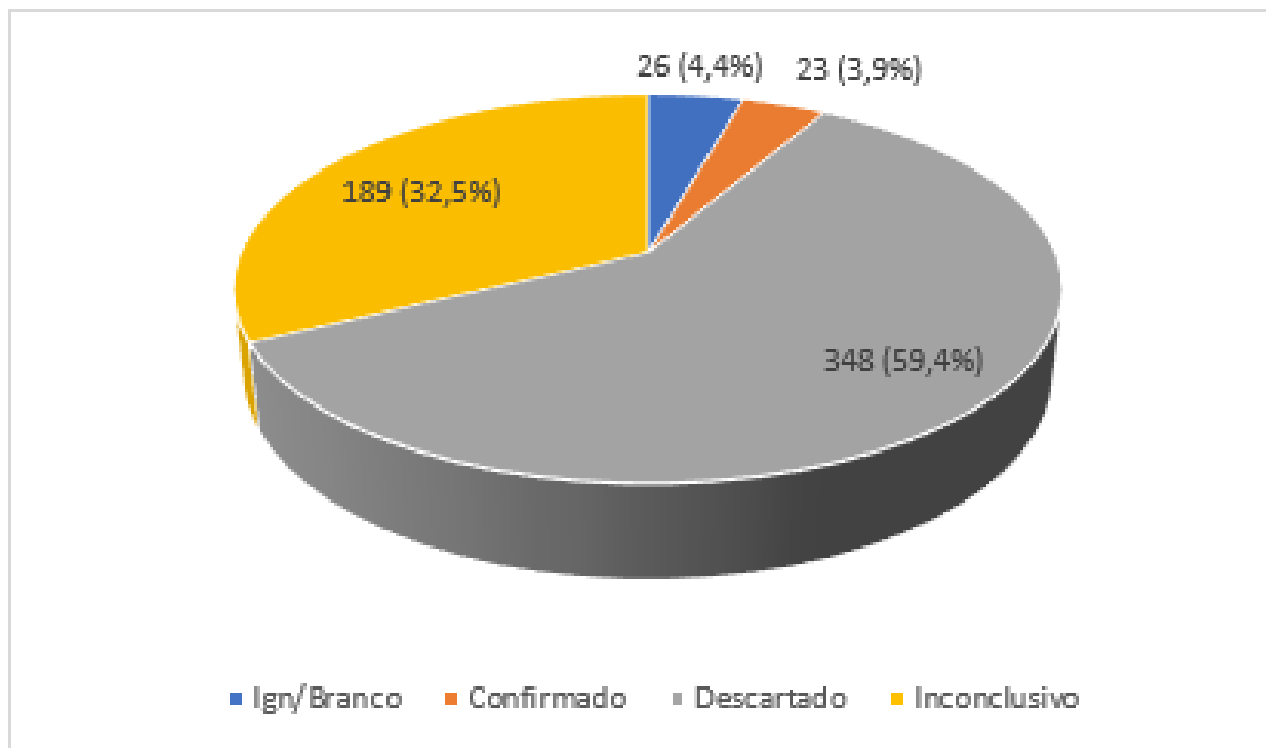


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV. SISPCE Tabwin, acesso em: 07.01.2025

DOENÇA DE CHAGAS

Em 2024, de 01 de janeiro a 31 de dezembro, foram notificados 586 casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda (DCA) no SINAN, segundo mês do início dos sintomas, dos quais 26 casos foram ignorados/brancos (4,4%), 23 confirmados (3,9%), 348 descartados (59,4%) e 189 inconclusivos (32,3%) (encerramento pelo próprio sistema por falta de investigação, dados atualizados em 20/01/2025. (Gráfico 19). Após investigação dos casos confirmados, verificou-se que 05 desses casos realmente foram confirmados laboratorialmente para DCA, todos procedentes de surto de transmissão oral ocorrido no município de Santo Estevão, regional de Feira de Santana, Bahia. Mesmo após investigação, não foi possível identificar a fonte da infecção.

Gráfico 19 - Situação de encerramento dos casos notificados de Doença de Chagas Aguda, segundo mês de início dos sintomas. Bahia, 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, dados atualizados em 20/01/2025, às 17:52h*.

Quanto aos casos crônicos de doença de Chagas (DC) notificados no e-SUS Notifica, segundo município de residência Bahia, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, verificamos 1691 notificações. Em 2023, segundo município de residência Bahia, no período de 06/01/2023 (quando a notificação ficou disponível), até 31/12/2023, tivemos 1.716 casos crônicos de doença de Chagas (DC) notificados no e-SUS Notifica.

Destacamos que em 2024 houve o registro de 68 casos de DC crônica em menores de 40 anos. No mesmo período e nessa faixa etária, em 2023, tivemos o registro de 73 casos. Todos esses casos foram repassados para as referidas regionais solicitarem investigação do município para saber se os pacientes realmente são casos confirmados de doença de

Chagas, se estão sendo acompanhados, tiveram acesso ao tratamento específico e se houve diagnóstico dos contatos do domicílio, conforme preconiza a notificação de DC crônica.

Internamentos por doença de Chagas

Quanto à internação por DC no estado da Bahia, a Macrorregião Oeste foi a que apresentou o maior número de internações no período de 2023 (16) e 2024 (22), com tendência de crescimento. Essa situação é previsível, pois esse território é composto por todos os municípios de alto risco para transmissão vetorial da DC, segundo o último inquérito nacional. Além disso, existe no município de Barreiras o Centro de Saúde Leonídia Ayres de Almeida, que é referência em atendimento de média complexidade para o Oeste da Bahia e atende quarenta pacientes com DC semanalmente, segundo informações da instituição.

As Macrorregiões com maior número de internações foram, em número absoluto, nos anos de 2023 e 2024, respectivamente, foram: Oeste (16 e 22) e Sudoeste (11 e 09) e Leste (11 e 06), o que reafirma o risco nesses territórios. Verifica-se, comparando o total de internações por DC nos anos de 2023 e 2024, que houve uma tendência de redução no total do número de internações, com exceção apenas da Macrorregião Oeste, que apresentou tendência de aumento. Ainda, os dados de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) disponíveis indicam que o número de internações por doença de Chagas na Bahia, como acontece também no Brasil, são pouco expressivos. Sabendo que se trata de uma doença com elevada mortalidade e endemicidade no estado, é esperado um número maior de hospitalizações, o que evidencia um provável sub-registro de internações por doença de Chagas.

Tratamento específico para doença de Chagas

O GT Chagas/CODTV/DIVEP é responsável pela autorização para liberação do tratamento específico para doença de Chagas, através dos medicamentos Benznidazol e Nifurtimox. De 01/01/2024 a 31/12/2024, tivemos a liberação de 379 tratamentos de Benznidazol. No mesmo período, no ano anterior, tivemos a liberação de 240 tratamentos. Ressaltamos que no ano de 2023, conforme Nota Informativa nº 1, de 15 de dezembro de 2023, do Ministério da Saúde CGAFME/DAF/SCTIE/MS, houve desabastecimento temporário a nível nacional. Nesse período, iniciamos o racionamento do medicamento em 28/09/2023, apenas recebendo pedidos, mas sem liberação, situação regularizada em 05 de dezembro

do referido ano. Verificamos um incremento de 57,9% nos pedidos de 2024, quando comparado a 2023, o que ratifica o avanço no acesso ao tratamento e notificação dos casos crônicos, embora o desabastecimento também influenciou nesse resultado.

As regionais que tiveram maior número de tratamentos liberados em 2023 foram Barreiras, 127 tratamentos (52,9%), Guanambi, 32 tratamentos (13,3%) e Boquira, 27 tratamentos (11,3%). Em 2024, verificamos que as regionais listadas em 2023 continuaram liderando em número de pedidos: Barreiras, 145 (38,3%), Guanambi, 70 pedidos e Boquira, 23 pedidos liberados (6,1%). Todavia, verificamos um crescimento na demanda das seguintes regionais: Irecê, 22 pedidos (5,8%) e Feira de Santana, 18 pedidos (4,8%).

ENTOMOLOGIA

As ações do GT Entomologia no ano de 2024 podem ser referenciadas nos eixos de reuniões técnicas, acompanhar as ações para vigilância entomológica no controle de agravos de importância à saúde pública pelas Macrorregionais/NRS, registrar as atividades de vigilância, bem como, dados de identificação taxonômica, gestão de insumos e gestão de resíduos e emitir relatórios quadrimestrais para informações das necessidades e resultados encontrados

Tratando-se das ações do GT Entomologia para Vigilância de agravos de importância à Saúde Pública, destacam-se:

- Apoio ao GT Chagas para reorganização e Atualização do Consolidado Geral do Programa de Combate à Doença de Chaga dos dados entomológicos para triatomíneos no estado da Bahia e do controle de alfacipermetrina para controle vetorial;
- Participação em Reunião Técnica sobre Entomologia no Controle da Doença de Chagas, com o Ministério da Saúde;
- Capacitação e apoio na Vigilância Entomologia na visita técnica do Ministério da Saúde ao município de Santo Estevão em caso de surto para doença de Chagas.
- Participação na Capacitação, acompanhamento e apoio técnico junto ao Ministério da Saúde e Instituto Evandro chagas para vigilância e captura entomológica (*Culicoides* sp / maruins) no município de Gandu em resposta ao surto da Febre Oropouche

- Participação na reunião técnica com CIEVS, DIVEP e BRS LESTE e SUL para atualizações e alinhamento para ações de Febe Oropouche
- Aquisição e descentralização de insumos utilizados a campo, para as Regionais de Saúde, tais como: EPIs, armadilhas CDC, com as respectivas baterias e carregadores, insumos para borrifação de inseticidas, entre outros.

Dificuldades:

- Redução de servidores atuantes na vigilância entomológica nas Macrorregiões de Saúde do Estado (aposentadorias), onde, algumas Bases Regionais não conseguem realizar ações inerentes a entomologia
- Equipes de entomologia apresentam dificuldades de deslocamento para áreas para atividades da entomologia.

Perspectivas:

- Fortalecer a estruturação da entomologia da DIVEP, LACEN e NRS/Regionais de Saúde
- Manter fortalecido o acompanhamento do GT entomologia com as equipes de vigilância entomológica dos Núcleos.
- Levar aos gestores municipais a sensibilidade de implantação das ações de entomologia nos municípios
- Fortalecer o monitoramento dos vetores transmissores de agravos negligenciados como: malária, leishmanioses, doença de chagas, esquistossomose e febre amarela, atualizando as cartas planorbídica, e anofelina.

ESPOROTRICOSE

A esporotricose é a micose de implantação subcutânea mais prevalente e globalmente distribuída, causada por fungos do gênero *Sporothrix*. A esporotricose humana é de evolução subaguda ou crônica, geralmente benigna e restrita a pele e aos vasos linfáticos adjacentes, causando úlceras, nódulos e abscessos. Ressalte-se que a esporotricose de transmissão felina (ETF), causada por *Sporothrix brasiliensis*, além de formas cutâneas e linfo cutâneas, também apresenta, com frequência, manifestações oculares e imunorreativas em humanos. Há cerca de 20 anos, vem aumentando sua frequência em diversos estados do Brasil, com epicentro no estado do Rio de Janeiro. Isso decorre da transmissão zoonótica pela espécie emergente *S. brasiliensis*, acarretando a mudança de padrão epidemiológico e um grande desafio para a saúde pública no País (BRASIL, 2023).

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 e passou a ser de notificação compulsória no território baiano. Neste mesmo ano, a Vigilância Epidemiológica Estadual implantou o acompanhamento e monitoramento da Esporotricose no nível estadual e atualizou o 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 20), além disso, foi elaborada a Nota Técnica Conjunta nº 26/2023/SESAB/SUVISA/DASF/LACEN normatizando diversos procedimentos referentes ao diagnóstico laboratorial, ao tratamento e a notificação.

Gráfico 20 - Número de casos notificados de esporotricose no Estado da Bahia no período de 2018 a 2024, Bahia, 2024

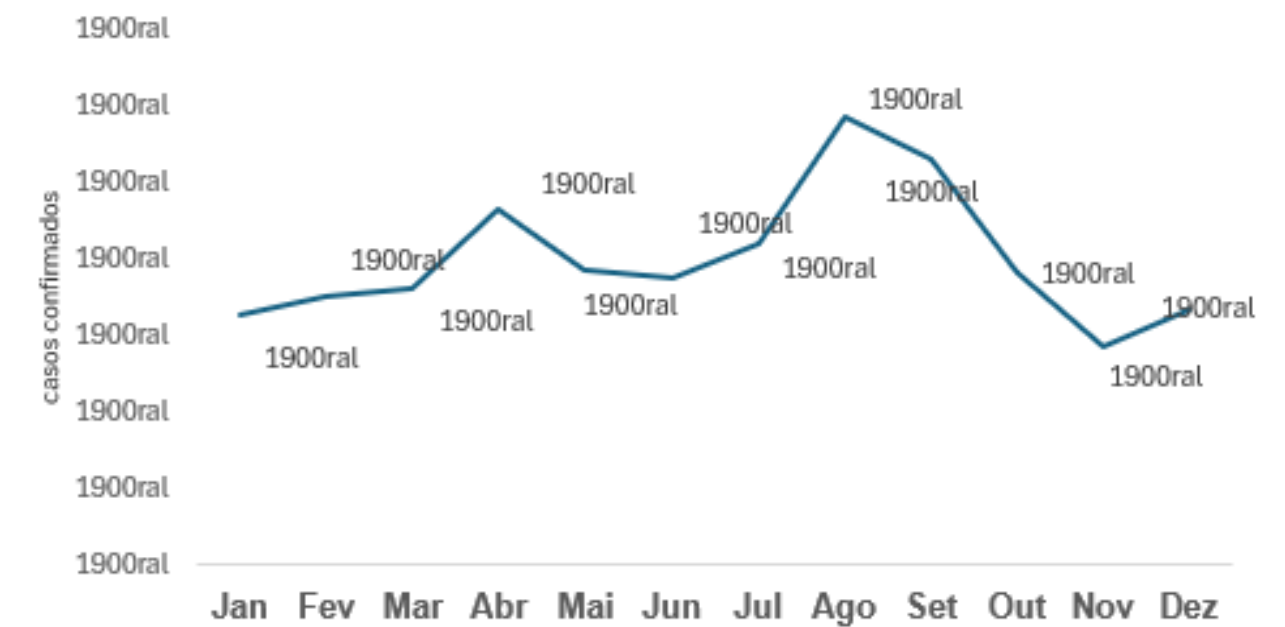


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. Sinan net, acesso em: 03/02/2025
Banco atualizado até 31/01/2025

ESPOROTRICOSE HUMANA

Para as notificações de casos humanos, devido ao pouco tempo da instituição da notificação obrigatória, os dados obtidos ainda são insuficientes para traçar um perfil epidemiológico do Estado, contudo, observa-se que ano de 2024 foram notificados 959 casos de esporotricose humana, com variação percentual de 6,5% em relação a 2023.

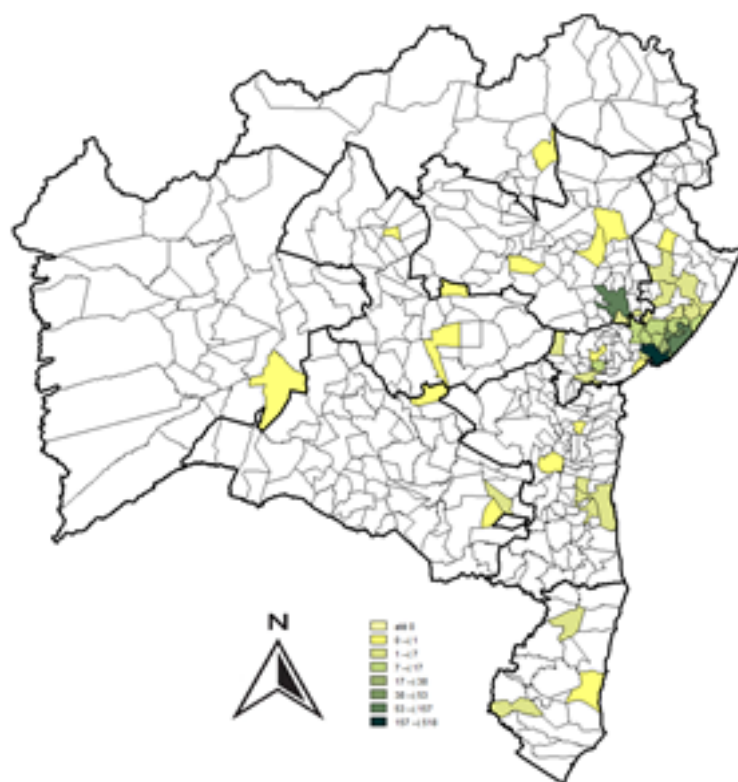
Gráfico 21 - Número de casos notificados de esporotricose segundo mês de notificação, Bahia, 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. Sinan net, acesso em: 03/02/2025
Banco atualizado até 31/01/2025

Na Bahia, os casos notificados de esporotricose humana no ano de 2024 estão distribuídos em 8 macrorregiões, sendo elas Centro-Leste (60/959-6,3%), Centro-Norte (2/959-0,2%), Extremo Sul (10/959-1,0%), Leste (861/959-89,8%), Nordeste (11/959-1,2%), Norte (1/959-0,1%), Sudoeste (4/959-0,4%) e Sul (10/959-1,0%). Note-se que dos 38 municípios notificadores, que mais registraram casos foram: Salvador (518/959-54,0%); Camaçari (157/959- 16,4%); Feira de Santana (53/959- 5,5%); Lauro de Freitas (43/959- 4,5%) e Dias d’Ávila (38/959- 4,0%) (Mapa 04).

Mapa 04 - Distribuição de casos de esporotricose por município, Bahia, 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. Sinan net, acesso em: 03/02/2025
Banco atualizado até 31/01/2025

ESPOROTRICOSE EM ANIMAIS (FELINA)

Em 2024, no período de janeiro a dezembro, foram notificados 1.390 casos de esporotricose felina no Estado da Bahia. Quando consideramos a distribuição no território no mesmo período, verifica-se que os municípios de Salvador (644/1.390 - 46,3%) e Lauro de Freitas (284/1.390 - 20,4%) notificaram a maioria dos casos (Tabela 18).

Tabela 18. Casos de esporotricose felina notificados por município, Bahia, 2024

Município Notificação	2024	Frequência relativa (%)
290070 Alagoinhas	17	1,22
290650 Candeias	75	5,4
290750 Catu	1	0,07
290830 Conceição do Almeida	3	0,22
291060 Esplanada	1	0,07
291080 Feira de Santana	211	15,18
291220 Ibicoara	1	0,07
291480 Itabuna	75	5,4
291880 Laje	1	0,07
291920 Lauro de Freitas	284	20,43
292520 Pojuca	9	0,65
292740 Salvador	644	46,33
292860 Santo Amaro	7	0,5
292870 Santo Antônio de Jesus	2	0,14
292920 São Francisco do Conde	58	4,17
293070 Simões Filho	1	0,07
Bahia	1390	100

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. Sinan net, acesso em: 03/02/2025 .
Banco atualizado até 31/01/2025

Ações desenvolvidas no ano de 2024: Monitoramento das notificações do ano 2023/2024 no SINAN; Boletim Epidemiológico de Esporotricose para profissionais de saúde e público em geral; Webconferência Leptospirose, Malária e Esporotricose, o que precisamos saber e Palestra no Conselho Regional de Medicina Veterinária; situação epidemiológica da esporotricose na Bahia.

Dentre as perspectivas para 2025 está em realizar atividades com os técnicos das macrorregiões com vista a implementar as notificações de casos de esporotricose e Implantação da notificação nacional da esporotricose possibilitará análise epidemiológica do agravo, tendo como referência situação nacional e de outros estados onde a doença ocorre. Essa implantação nacional impulsionará a melhoria das políticas públicas dessa zoonose.

EPIZOOTIAS

A expertise das atividades relacionadas ao Grupo Técnico das Epizootias dizem respeito ao apoio matricial/institucional às equipes municipais no que tange à vigilância animal incluindo capacitações teóricas e/ou práticas programadas ou em serviço, assim como realização de investigações a partir de confirmação de ocorrência de epizootia (em espécies animais diversas) configurando vigilância passiva além disso, as atividades podem incluir a captura de animais vivos e colheita de amostras, a título de suspeita de circulação de agente etiológico de interesse, configurando o formato de vigilância ativa. As atividades são executadas a partir de demandas de ocorrência com padrões de apresentação mutáveis a cada evento, contudo as orientações são executadas às Regionais de Saúde e municípios assistidos com frequência dependente de atualização da base legal e/ou atualização de orientações generalistas ou específicas de cada agravo.

As ações e atividades contribuem também para a sensibilização dos servidores dos níveis regional e municipal para a vigilância de epizootias, assim como a população, contribuindo para construção de um perfil epidemiológico de ocorrência de epizootias nas diferentes espécies, inclusas na portaria 782, de 15 de março de 2017 que define a relação das epizootias de notificação compulsória e suas diretrizes para notificação em todo o território nacional, além de epizootias em outras espécies não contidas na portaria, mas que sinalizem para o risco de circulação de agente etiológico causador de impacto relevante na área de saúde pública/única, incluindo impactos ambientais.

No que se refere a descrição com vistas à configuração do perfil das epizootias, no Estado da Bahia e nas diferentes regiões de saúde, torna-se relevante o conhecimento não só do total de notificações, tanto no SINAN como nas informações recebidas através de fichas de epizootias (envolvendo colheita de amostras ou não) que são monitoradas em tabela paralela, mas quantos municípios estão notificando, quais, assim como a sua localização regional, além disso, quais as principais suspeitas diagnósticas registradas. Quanto à zona de maior observação de ocorrência, se a urbana, periurbana ou rural, complementando a essa informação em qual ambiente, se silvestre, domiciliar e peridomiciliar, vias públicas, praças ou parques, reservas ecológicas, etc. e, de grande importância quais tipos de animais estão relacionados às ocorrências e seus gêneros/espécies e o quanto envolvem animais doentes e/ou mortos.

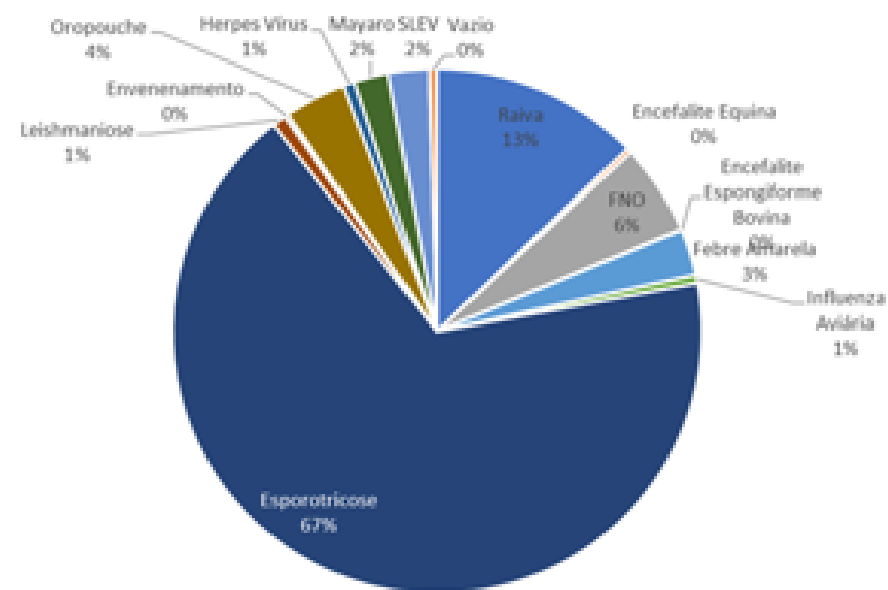
A avaliação de todas as variáveis envolvidas na epizootia fornece subsídios para o estabelecimento da(s) melhor(es) estratégia(s) a ser adotada(s) durante a(s) investigação(ões) e quais procedimentos devem ser adotados no(s) momento(s) posterior(s) e/ou ainda durante as atividades relacionadas à investigação. Informações como dimensão da epizootia, área e localização geográfica de ocorrência, espécie(s) animal(is) envolvida(s), exposição de outra(s) espécie(s) animal(is) à epizootia em curso, exposição de pessoas à animais doentes/mortos, envolvimento de aspectos ambientais como desencadeadores ou consequentes ao processo também devem ser avaliados em cada evento de saúde pública.

Nesse contexto, durante todo o ano de 2024 o GT Epizootias realizou, além do monitoramento dos dados supracitados ações de campo referentes à vigilância de epizootias. Quanto aos dados até a SE 52 foram notificados no SINAN e registrados em planilha paralela, mas ainda sem notificação no sistema 1.904 epizootias, das quais 1.768 através de notificações no SINAN, destas 124 foram realizadas diretamente ao Grupo Técnico Epizootias/CODTV/DIVEP. As notificações estão distribuídas em 67 municípios, vinculados a todos as 09 Macrorregiões de Saúde, com maior frequência na Leste (1.326), Centro-Leste (338) e Sul (131), e, as Regionais de Saúde de Salvador (1.295), Feira de Santana (329) e Itabuna (96). Destas, 1.871 foram a partir da observação de animais doentes e 932 a partir de animais mortos. Dentre os dados captados de todas as notificações no que se refere às suspeitas diagnósticas, em ordem de maior para menor recorrência, temos a esporotricose (1.433), a raiva (272), Febre do Nilo Ocidental (119) e Febre Amarela (61).

Com o evento de introdução da circulação do Vírus Oropouche (OROV) no Estado da Bahia desde o início do ano, a suspeição da possibilidade de circulação do OROV também entrou na lista de suspeitas em animais, principalmente

quando da ocorrência de epizootia em PNH e aves. Diante do exposto, no ano em curso, foram registradas 80 suspeições para possível circulação do OROV no Estado. No que tange a zona de ocorrência a maior parte (1.695) foi registrada na zona urbana, em relação às zonas rural (141) e periurbana (61), e, em 05 notificações essa informação não foi preenchida ou ignorada. Na sequência e coerente com o maior número de notificações relacionadas à suspeição diagnóstica esporotricose, dentre as notificações, por grupo de animais, destaca-se o grande número de notificações em felinos (1.454), lembrando que este grupo de animais também está relacionado à suspeição diagnóstica para raiva, que neste ano foram 24, nos municípios de Amargosa, Catu, Feira de Santana, Iaçú, Jacobina, São Gonçalo dos Campos e Valença. Na sequência, observou-se notificações em aves (145), morcegos (143), Primatas Não Humanos (73) e caninos (52). Correlacionando as espécies às suspeições diagnósticas temos que morcegos e PNH podem estar relacionados ao possível risco de circulação do vírus da raiva, e este último também ao vírus da febre amarela, atualmente OROV além de outros flavivírus de interesse para a saúde pública/única (Gráfico 21). Os municípios assistidos pelas Regionais de Saúde de Boquira, Caetité, Cícero Dantas, Guanambi, Irecê, Itapetinga, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim não registraram nenhuma epizootia durante o ano de 2024.

Gráfico 21 - Caracterização de epizootias notificadas no ano de 2024, por suspeição diagnóstica (com esporotricose), no Estado da Bahia, Brasil, 2024



Fonte: Dados obtidos do SINAN e planilha paralela GT Epizootias e atualizadas em 03/02/2025

Como ocorrências relevantes à área de vigilância de epizootias no Estado no ano de 2024 podemos destacar a participação em investigação da área, envolvendo os NRS Leste e Sul, no mês de abril, onde, a partir de vigilância laboratorial retrospectiva, foram registrados os primeiros casos humanos da Febre do Oropouche no Estado da Bahia. A investigação integrada de casos humanos, entomológica e de epizootias com a participação do setor de Gestão de Fauna do Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (INEMA), foi realizada em localidades dos municípios de Laje e Valença, incluindo capacitação em serviço teórica e dos trabalhos de vigilância de epizootias em campo, de técnicos das Secretarias Municipais de Saúde.

A vigilância de epizootias ativa nesse contexto girou em torno de PNH e Bicho-Preguiça. A ação envolveu a capacitação teórica em vigilância de epizootias com ênfase para as espécies relacionadas anteriormente à detecção do vírus Oropouche para Agentes de Combate à Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Na oportunidade foi observada a presença de PNH do gênero *Callithrix* sp. em ambos os municípios, sem sinais de adoecimento tampouco animais mortos, e, em virtude da distância e período da investigação não foi possível a colheita de amostras. Em junho, o grupo técnico acompanhou uma outra atividade integrada, dessa vez em conjunto com o Ministério da Saúde, que se tratou do inquérito entomoepidemiológico para detecção do Vírus Oropouche, nos municípios de Gandu, Camamu e Ituberá, não sendo observadas epizootias em PNH assim como realizadas atividades de vigilância passiva e/ou ativa nessa ocasião.

Em agosto foi realizada mais uma investigação integrada com a participação do INEMA, e Regional de Saúde de Juazeiro, no município de Casa Nova com vistas à uma epizootia, de grande dimensão, em aves silvestres do gênero/ espécie *Zenaidura macroura* (avoante) envolvendo o adoecimento e morte de centenas de aves silvestres (algo em torno de 300 indivíduos) em áreas ao redor de aguadas distribuídas em 03 localidades da zona rural do município, próximas à divisa com o Estado de Pernambuco. Na oportunidade foi realizada investigação conjunta, capacitação em serviço teórico-prática e a colheita de amostras de 11 aves, sendo 10 silvestres (avoantes) e uma doméstica (galinha). No mesmo período, uma colheita de amostras de aves, dentro desta epizootia, também foi realizada pela ADAB sendo confirmado resultado parcial da presença do vírus causador da Doença de Newcastle (Paramixovírus tipo I). Os resultados da pesquisa para detecção dos vírus da FNO, Encefalite Saint Louis, com o objetivo de verificar e/ou descartar a possibilidade de co-circulação de agentes etiológicos com impacto também na saúde humana, além dos já observados na fauna de aves local, incluindo aves domésticas em criações de subsistência, foi negativo.

Nesta e outras oportunidades, ressalta-se que, a ocorrência de epizootia em espécies animais distintas, sejam elas silvestres, de produção e/ou domésticas, traduz-se como um evento de saúde pública (ESP) e diz respeito à ocorrência de adoecimento e/ou morte de animais (Portaria MS 782/17), sendo considerada de notificação compulsória e atuação obrigatória por parte das Secretarias Municipais de Saúde, incluindo ações de investigação, colheita de amostras quando possível e notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Tal evento pode ser acompanhado e/ou realizado em conjunto com os setores de epizootias, entomologia (no caso de agentes transmitidos por vetores), que desempenham um papel transversal entre as diversas doenças/agravos, que na sua grande maioria, no seus ciclos de transmissão, têm a participação de animais como reservatórios e/ou hospedeiros acidentais e/ou definitivos.

Destacamos que nesse até a presente data foram realizadas 53 colheitas de amostras em aves silvestres (49) e PNH (04) através de ações de vigilância integrada ativa, sendo enviadas amostras para Febre do Nilo Ocidental (FNO), Encefalite Saint Louis, Oropouche e Febre Amarela, para o laboratório de referência - Fiocruz RJ, através do Laboratório Central de Saúde Pública do estado da Bahia (LACEN/BA) com vistas à realização dos testes diagnósticos preconizados. Os resultados ainda estão sendo aguardados, entretanto ações de prevenção e controle, relacionadas às possíveis suspeitas já são orientadas às Secretarias Municipais de Saúde.

Ações realizadas em 2024 que merecem destaque: Articulação intersetorial para atuação conjunta, fortalecendo o elo já existente com a Coordenação de Gestão de Fauna (CGFAU) do Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (INEMA), incluindo a elaboração de documentos em conjunto; Maior integração com as Regionais de Saúde quando da realização de investigações de campo e/ou capacitações em serviço; Estabelecimento da situação de emergência estadual zoossanitária para Influenza aviária permitindo uma maior sensibilização das áreas afins municipais com vistas à atuação de maneira integrada e algumas vezes conjunta, assim como o compartilhamento das informações com todas as áreas envolvidas com o(s) Evento(s) de Saúde Pública.

Os desafios enfrentados em 2024 está na ausência da totalidade de equipamentos e materiais de consumo necessários para o apoio mais efetivo dos municípios quando da realização de investigações de campo; Ausência de veículo(s) novo(s) utilitário com adaptações relacionadas ao material que deve ser transportado quando da realização de investigações de campo, incluindo capota de fibra recobrindo a carroceria; Dificuldade com vistas ao conhecimento dos vírus Influenza que possivelmente circulem no território baiano, de extremo interesse para a saúde pública, com destaque

para o H7N9, em virtude da ausência de diagnóstico laboratorial minimamente de triagem na rede de laboratórios de referência para a saúde pública e ausência de informações por parte do atual laboratório de referência no país para diagnóstico do vírus influenza em aves, o Laboratório Federal de Defesa Agropecuária (LFDA), localizado em Campinas, São Paulo, sobre quais cepas do vírus Influenza estão sendo detectadas quando o resultado é negativo para o H5N1;

E como perspectivas para 2025 está a contribuição para construção conjunta DIVEP/SESAB + LACEN/BA + MS + CGLAB do fluxo de vigilância para Influenza em aves silvestres e/ou outras espécies animais que porventura mostrem relevância em decorrência da situação sanitária do momento;

Realização de capacitação conjunta DIVEP/MS/Gerência de fauna Ampliação de termo de cooperação entre a SESAB/SUVISA/DIVEP e a UESC com vistas à vigilância de espécies animais de interesse para a saúde pública; Construção de termo de cooperação com o Instituto de Mamíferos Aquáticos (IMA) com vistas à parceria na colheita de amostras de aves oceânicas com suspeita de acometimento infeccioso e aves mortas para o monitoramento principalmente da FNO e Encefalite Saint Louis;Vigilância ativa integrada e capacitação interestadual para a vigilância ativa em aves silvestres para servidores das áreas de saúde, meio ambiente e agricultura no sítio migratório localizado na divisa BA/SE.

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO -DIVEP – COORDENAÇÃO COASS

		INDICADOR INTERNO	EVOLUÇÃO DA META				SETOR RESPONSÁVEL	
			1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL		
1		Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos	62,7%	61,2%	63,4%	62,7%	COASS	
2		Óbitos por homicídio, segundo macrorregião de residência (Nº e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes)* e Bahia	13,4	7,7	10,5	35,0	COASS	
3		Óbitos por suicídio, segundo macrorregião de residência (Nº e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes)* e Bahia	1,8	1,2	1,7	5,5	COASS	
4		Óbitos por acidentes de trânsito, segundo macrorregião de residência (Nº e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes)* e Bahia	6,4	5	5,3	19,1	COASS	

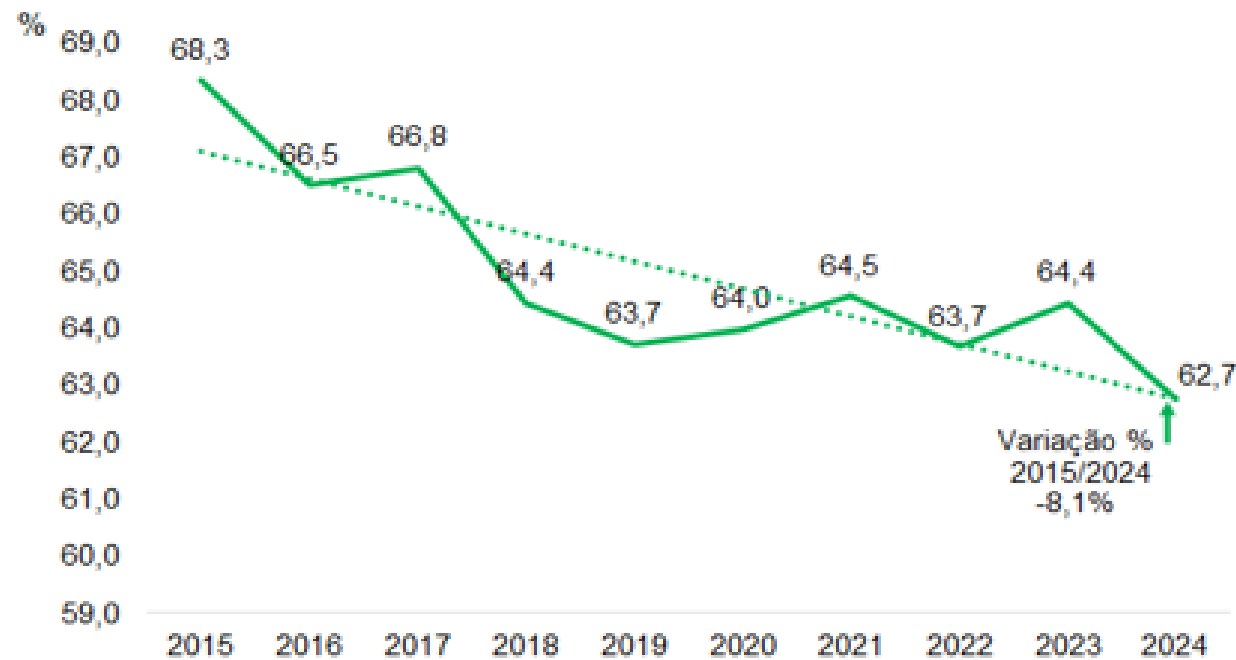
A COASS tem como principal objeto de trabalho, as informações de saúde de base populacional, contidas nos sistemas de informação, como o SIM, Sinasc, Sinan, SIH-SUS, SIA-SUS, dados demográficos do IBGE e de outras instituições que produzem informações de interesse para a saúde. A Coordenação produz informações e indicadores para subsidiar as áreas técnicas da Divep/Suvisa/Sesab e diversos setores, oferecendo dados e indicadores para o planejamento, programação e avaliação das ações e atividades executadas por esses setores. Além disso, a

Coordenação realiza a produção de informações específicas, quando necessário. Assim, no Relatório Anual de Gestão 2024, serão analisados os indicadores elaborados pela COASS.

INDICADOR 1. Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos

Entre 2015 e 2024, a proporção das mortes por condições evitáveis entre om menores de cinco anos, apresentaram um decréscimo de 8,1%, passando respectivamente de 68,3% para **62,7%** (Gráfico 22). mantendo-se abaixo da média registrada para 2023, e do terceiro quadrimestre de 2024 (63,4%). Quando se desagrega as mortes evitáveis neste grupo etário, observa-se que, mais de 90% delas ocorre entre os menores de um ano (Tabela 19).

Gráfico 22 - Percentual de mortes por causas evitáveis, em menores de cinco anos de idade. Estado da Bahia, 2015 – 2024*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS – SIM (Sistema de informação sobre mortalidade)

* Dados preliminares, elaborado com informações atualizadas em 11.01.2025

Vale ressaltar que, o resultado deste indicador é decorrente de diversos fatores, tais como o acesso aos serviços de saúde, meios de diagnóstico e cuidados na assistência aos grupos mais vulneráveis, especialmente às mulheres durante a gravidez e ao parto, bem como ao recém-nascido, visto que, a maior contribuição das mortes evitáveis, são decorrentes de causas redutíveis da assistência a estes dois grupos de risco, os quais foram responsáveis por 74,2% do total das mortes evitáveis em 2024 (Tabela 1).

Outros fatores também contribuem para o resultado do referido indicador, como a qualidade e quantidade do registro de óbitos, bem como fatores estruturantes, como as condições socioeconômicas, condições de vida, dentre outros.

Tabela 19 - Óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos, desagregados por faixa etária e causas selecionadas (nº e %). Estado da Bahia, 2015 - 2024*

Ano do óbito	Óbitos por causas evitáveis								Total de óbitos < 5 anos
	< 1		1 a 4		< 5				
	nº	%	nº	%	nº	%	Redutíveis por atenção à mulher na gestação, no parto e ao recém-nascido¹	%	
2015	2246	91,7	203	8,3	2449	68,3	1922	78,5	3585
2016	2228	91,7	201	8,3	2429	66,5	1914	78,8	3654
2017	2166	92,2	184	7,8	2350	66,8	1915	81,5	3519
2018	2098	92,1	180	7,9	2278	64,4	1812	79,5	3536
2019	1979	91,6	182	8,4	2161	63,7	1701	78,7	3392
2020	1809	93,4	128	6,6	1937	64,0	1603	82,8	3028
2021	1864	93,3	133	6,7	1997	64,5	1636	81,9	3094
2022	1754	88,7	224	11,3	1978	63,7	1476	74,6	3107
2023	1708	90,0	190	10,0	1898	64,4	1428	75,2	2946
2024	1491	90,1	163	9,9	1654	62,7	1236	74,7	2636
MÉDIA	1934	91,5	179	8,5	2113	64,9	1664	78,6	3250
Variação % 2015/2024	-33,6	-1,7	-19,7	18,9	-32,5	-8,1	-35,7	-4,8	-26,5

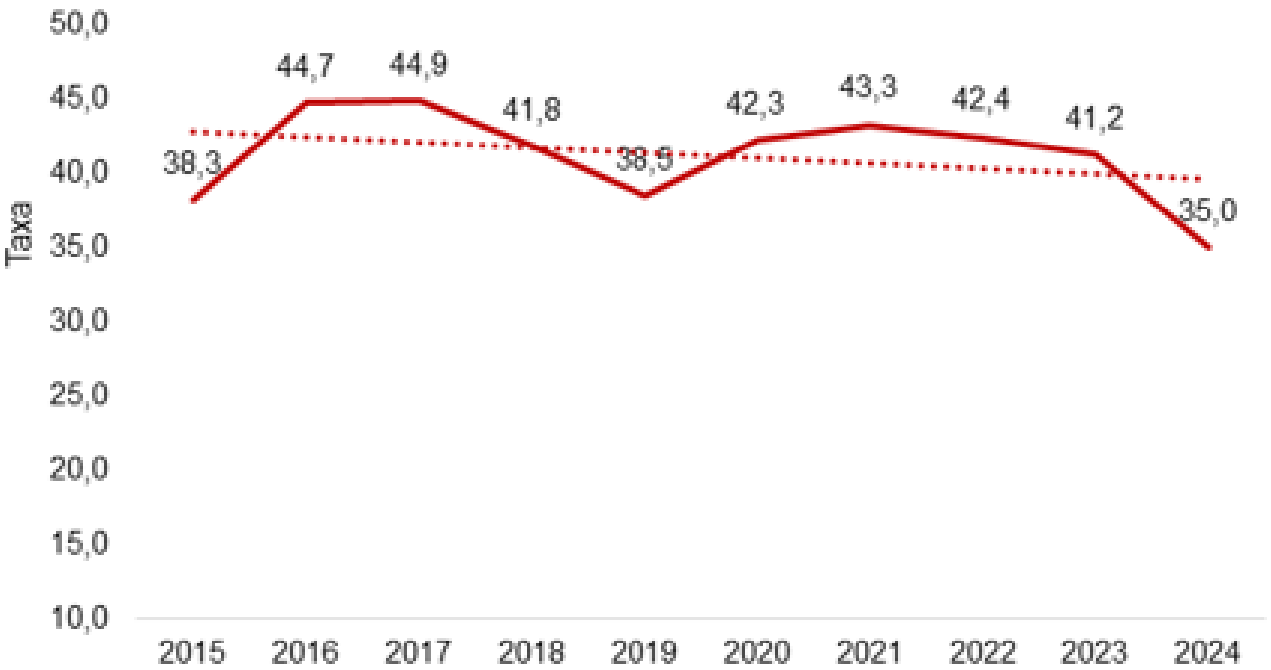
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM)*
 Dados preliminares; elaborado com informações atualizadas em 10.01.2025 e
 processadas em 28.01.2025

INDICADOR 2. Homicídio

Óbitos por homicídio, segundo macrorregião de residência (Nº e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes) * e Bahia

No período de 2015 a 2024, a curva da taxa de mortalidade por homicídio apresentou um decréscimo de 8,5%, mantendo, no entanto, uma taxa de mortalidade média em torno de 41,2 óbitos por 100.000 habitantes, variando entre o mínimo de **35,0**/100.em 2024, e o máximo de 44,9/100.000 em 2017 (Gráfico 23).

Gráfico 23 - Taxas de mortalidade por homicídios (por 100.000 habitantes), de residentes no Estado da Bahia, 2015 - 2024*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS -SIM (Sistema de informação sobre mortalidade)

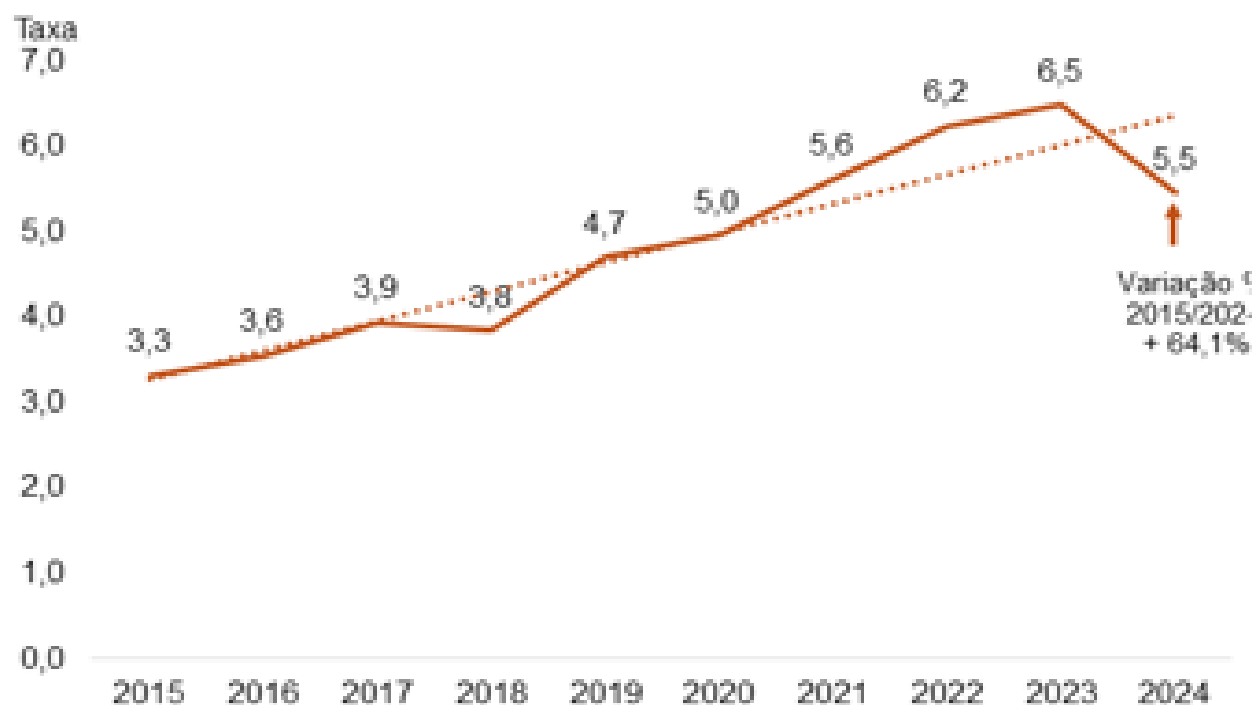
* Dados preliminares, elaborado com informações atualizadas em 05.02.2025

INDICADOR 3. Suicídio

Óbitos por suicídio, segundo macrorregião de residência (Nº e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes) * e Bahia

Dentre as causas externas monitoradas, o suicídio foi a que apresentou a maior elevação nas suas taxas de mortalidade, na série histórica avaliada, passando de 3,3 óbitos por 100.000 habitantes em 2015, para **5,5/100.000** em 2024, representando um incremento de +64,1%. Quando consideramos a série de 2015 a 2023, ano com dados definitivos, a elevação foi 95,1%, ano em que a taxa registrada foi de 6,5 óbitos/100.000 habitante (Gráfico 24).

Gráfico 24 - Taxas de mortalidade por suicídio (por 100.000 habitantes), de residentes no Estado da Bahia, 2015 - 2024*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS -SIM (Sistema de informação sobre mortalidade)

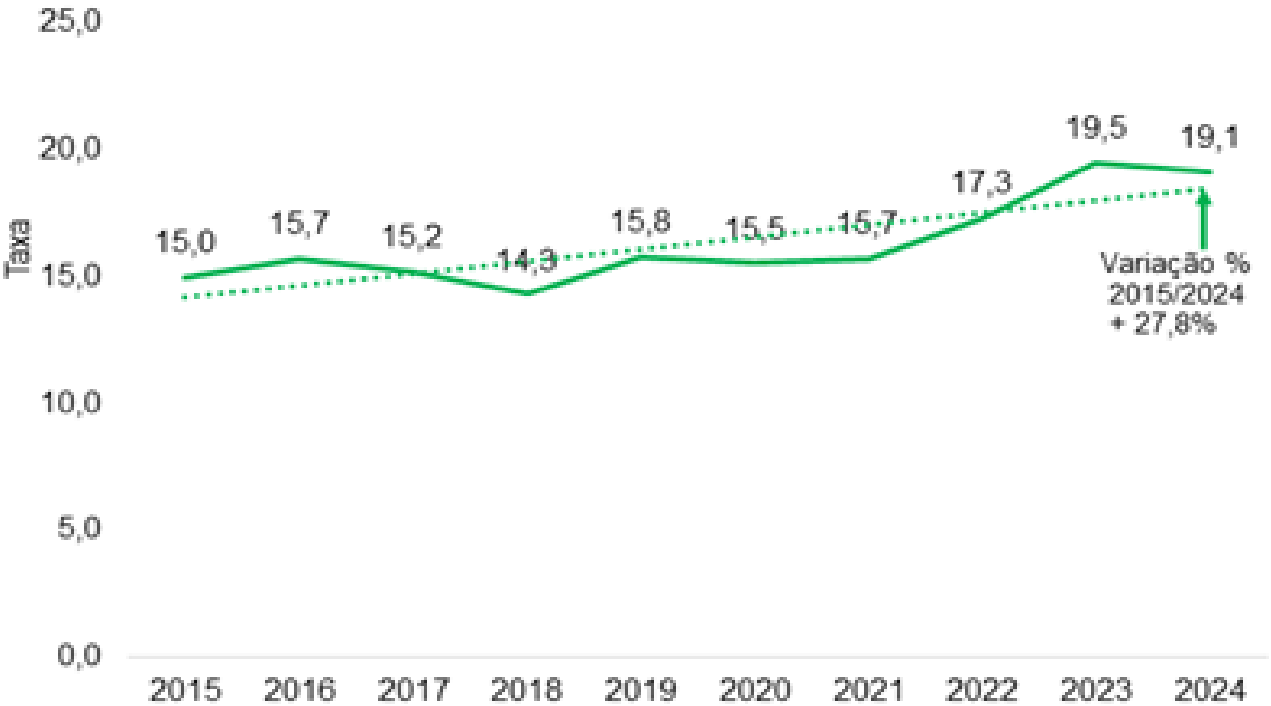
* Dados preliminares, elaborado com informações atualizadas em 05.02.2025

INDICADOR 4. Acidentes de trânsito

Óbitos por acidentes de trânsito, segundo macrorregião de residência (Nº e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes)* e Bahia

As taxas de mortalidade por acidentes de trânsito apresentaram uma elevação de 27,8% nos últimos 10 anos, passando de 15,0 óbitos por 100.000 habitantes em 2015, para **19,1** óbitos/100.000 em 2024 (Gráfico X). Os acidentes com motociclistas são os mais frequentes, responsáveis por cerca de 30% do total de acidentes, seguido dos acidentes com ocupantes de automóvel, com uma média de 27,8% do total (Gráfico 25).

Gráfico 25 - Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito (por 100.000 habitantes), de residentes no Estado da Bahia, 2015 - 2024*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS -SIM (Sistema de informação sobre mortalidade)

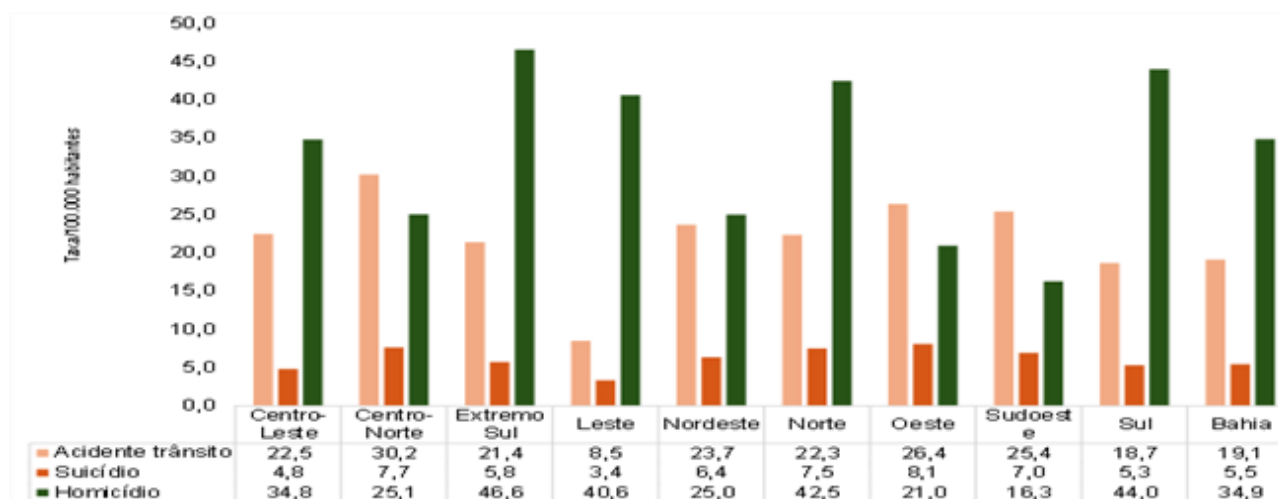
* Dados preliminares, elaborado com informações atualizadas em 05.02.2025

Embora as taxas de mortalidade por estas causas externas aqui apresentadas, apontem para uma elevação ao longo da série histórica, observa-se uma redução nas taxas em 2024, quando comparadas com 2023. Esta diminuição provavelmente é decorrente dos dados preliminares para 2024, especialmente no que se refere aos óbitos por causas externas, pois os mesmos são encaminhados para o Instituto de Medicina Legal (IML), onde passam por diversos processos de investigação, levando um tempo maior serem liberados para sua inclusão no sistema de informação sobre mortalidade (SIM).

Outros fatores também podem influenciar no resultado destes indicadores, especialmente pelas políticas públicas implementadas pelos órgãos e instituições responsáveis pelas medidas de promoção, prevenção e controle destes eventos, como também o acesso aos serviços de saúde e melhoria na assistência médica dentre outros. Assim, as áreas técnicas da Sesab responsáveis pelo acompanhamento destes eventos, conforme expresso no PPA, terão mais subsídios para avaliar os resultados descritos neste documento.

A distribuição das mortes por estas causas em 2024, dentre os núcleos regionais de saúde (NRS) mostra que o risco de morrer por homicídio, foi mais elevado nos NRS Extremo Sul e Sul, cujas taxas de mortalidade foram respectivamente de 46,6 óbitos por 100.000 habitantes e 44,0/100.000, enquanto o NRS Sudoeste teve a menor taxa, com 16,3 óbitos por 100.000 habitantes. As taxas de mortalidade mais elevadas por suicídio foram registradas nos NRS Oeste e Centro Norte, com 8,5 óbitos /100.000 habitantes e 7,7/100.000, respectivamente. No que se refere aos acidentes de trânsito, as maiores taxas foram observadas nos NRS Centro Norte (30,2 óbitos/100.000) e Oeste (26,4/100.000) e o NRS Leste teve a menor taxa (8,5 óbitos/100.000) (Gráfico 26)

Gráfico 26 - Taxas de mortalidade por homicídios, suicídios e acidentes de trânsito, segundo macrorregião de saúde de residência. Estado da Bahia, 2024*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS -SIM (Sistema de informação sobre mortalidade) *

Dados preliminares, elaborado com informações atualizadas em 05.02.2025

Avanços

- Fortalecimento na integração entre a COASS, COSET e demais Coordenações, facilitando no atendimento de solicitações de indicadores e na construção de banco de dados específicos, de acordo com as demandas internas e externas;
- Publicação no Observatório de Vigilância Epidemiológica/DIVEP do Perfil Sociodemográfico, de Nascidos Vivos e de Mortalidade do Estado da Bahia 2010 – 2022;
- Elaboração de indicadores e contribuição na elaboração do Boletim Epidemiológico, sobre Transtornos Falciformes no Estado da Bahia, em parceria com a COPLAM,

Dificuldades

- Exiguidade do número de técnicos, impactando na expansão e execução das atividades: na elaboração e publicação de documentos técnicos/científicos e na celeridade das demais atividades, de coleta, elaboração e análise de informações.
- Pouco investimento em tecnologia para subsidiar o setor de Análise da Situação em Saúde;
Inexistência de investimento em cursos para atualização da equipe, a exemplo do Excel avançado, EpiInfo e de pacotes estatísticos, para a análise dos indicadores de saúde.

Perspectivas para 2025

- Ampliar a equipe de técnicos, na Coordenação e assim, efetivar as atividades propostas no PAS para 2024;
- Cursos de TABNET E TABWIN para profissionais de saúde da Divep/Suvisa e do nível central e Regional de Saúde.
- Elaboração e publicação do Caderno Técnico “O Perfil da mortalidade materna e tipo de parto no Estado da Bahia”, em parceria com a COPLAM; CODANT e COSET; SAS/DGC/DAB,
- Oferecer em parceria com a COPLAM, COSET o “Curso de Capacitação em de Acesso aos Sistemas” de Informação de base populacional: SIM, SINAN, SINASC;
- Elaborar, juntamente com a COSET e COPLAM, indicadores de acompanhamento de gestão, para o desenvolvimento de Tabnet, visando subsidiar as áreas técnicas responsáveis pela avaliação dos mesmos;
Atualização Perfil Sociodemográfico, de Nascidos Vivos e de Mortalidade do Estado da Bahia para o Observatório de Vigilância Epidemiológica/DIVEP.

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO (DIVEP)/ CODANT)

		INDICADOR	META 2024	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				SETOR RESPON SÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL	
1	PPA	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	267,2/100.000 hab.	89,67/100.000 alterou para 92,8/100.000	66,2/100.000 alterou para 104,4/100.000	97,6/100.000	295,2/100.000*	CODANT
2	PQAVS	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95%	80,92%	82,73%	86,99%	83,33%**	CODANT
3	INTERNO	Unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada	Ampliar 20%	2,2% (473 unidades)	-7,0% (531 unidades)	-7,08% (649 unidades)	1,66%***	CODANT
4	INTERNO	Exportação do banco de dados em tempo oportuno (Registros de câncer)	70%	13,0 do total de 15 unidades notificantes	6,67 do total de 15 unidades notificantes	60,0 do total de 15 unidades notificantes	100%****	CODANT

Fonte: *SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, acessados em 16/01/2024, última atualização 10/01/2022

** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acessado em 30/01/2025, última atualização realizada em 28/01/2025

*** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN acesso em 28/01/2025, última atualização em 30/01/2025

**** SESAB/SUVISA/DIVEP/INCA/ Ministério da Saúde – RHC-Bahia, acessados em 16/01/2025

INDICADOR 1. Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças Crônicas do Aparelho Circulatório, Respiratório, Neoplasias e Diabetes Mellitus).

Este indicador de monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) demonstra o risco da população analisada de falecer em decorrência dessas doenças, o que subsidiará a implementação de ações voltadas para a promoção da saúde, a prevenção das DCNT e de suas complicações, de acordo com o perfil epidemiológico e a evolução desse indicador em cada território. A Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) foi calculada com dados registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) nas 9 Macrorregiões de Saúde da Bahia.

Vale ressaltar que, para ambos os anos, os dados são preliminares, pois o SIM realiza o fechamento do banco de dados, em média, 14 meses após o encerramento do ano. É fundamental que os territórios conheçam o perfil de morbimortalidade relacionado ao conjunto das DCNT e sua desagregação por grupos de causas (doenças crônicas do aparelho circulatório e respiratório, neoplasias e diabetes mellitus).

Em 2024, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 20.951 óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT e a taxa de mortalidade prematura por essa causa foi de **295,2/100.000** habitantes. Observa-se um incremento de 4% (em comparação à taxa de 283,8/100.000 habitantes) ao compararmos com o ano anterior.

I

Tabela 20 - Nº de óbitos e Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT, por macrorregiões de saúde, Bahia, 2024.

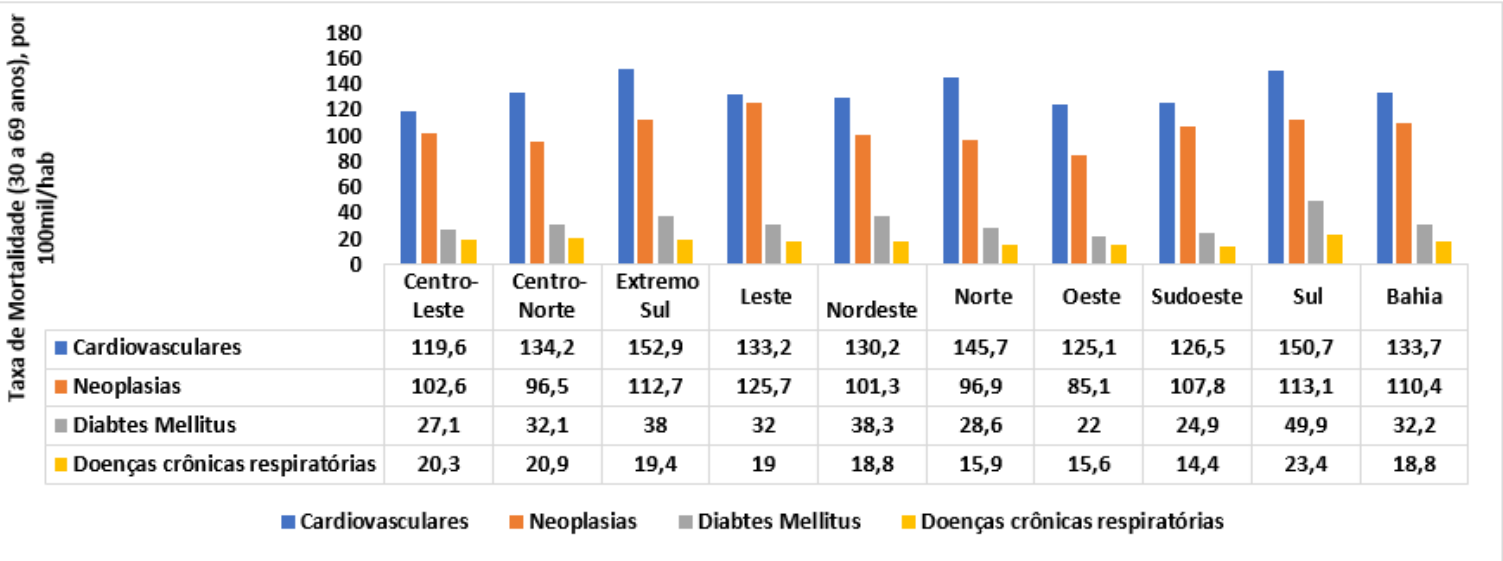
Nº ÓBITOS / TAXA DE MORTALIDADE				
MACRORREGIÕES	2023		2024	
	Nº óbito	Taxa	Nº óbito	Taxa
Centro-Leste	2782	265,8	2823	269,7
Centro-Norte	1070	286,1	1061	283,7
Extremo Sul	1192	299,8	1284	322,9
Leste	6620	292,2	7023	309,9
Nordeste	1072	257,9	1199	288,5
Norte	1495	293,2	1464	287,1
Oeste	1015	226	1114	248,1
Sudoeste	2347	268,6	2391	273,6
Sul	2548	332,7	2581	337
ignorado - BA	4	0	11	0
Total	20.145	283,8	20.951	295,0

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, atualização dos dados até 10/1/2025 às 08: 42:36, acessado em 16/01/2025, sujeito alterações

Ao desagregar por doença e macrorregião, observa-se que o Extremo Sul e o Sul apresentam as maiores taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares, com 152,9% e 150,7%, respectivamente. A taxa de mortalidade por neoplasias destaca-se na região Leste, com 125,7%, seguida pelas macrorregiões Sul e Extremo Sul, com 113,1% e 112,7%,

respectivamente. As taxas de mortalidade por diabetes mellitus mostram números expressivos na macrorregião Sul, com 49,9%, seguida pela macrorregião Nordeste, com 38,3%, e pela macrorregião Extremo-Sul, com 38%. Embora em menor porcentagem, mas não menos importantes, as doenças crônicas respiratórias apresentam as maiores taxas de mortalidade na região Sul, com 23,4%, e na região Centro-Norte, com 20,9%. Dentre todas as macrorregiões, a região Sul e Extremo-Sul, se destacam com as maiores taxas de mortalidade no conjunto das quatro principais DCNT na faixa etária prematura (30-69 anos) na Bahia, em 2024, superando as taxas do Estado (Gráfico 27).

Gráfico 27 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), desagregada pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, segundo as macrorregiões de saúde. Bahia, 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. DCNT* = CID-10: I00-I99(Doenças Cardiovasculares), C00-C97 (Neoplasias), E10-E14 (Diabetes) e J30-J98 (Doença Respiratória Crônica, exceto J-36. Dados preliminares, última atualização 08: 42:36, acessado em 16/01/2025, sujeito alterações*

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:

- Participação na reunião com a Faculdade Santa Catarina para avaliação da capacidade Institucional da DIVEP;
- Reunião de apoio institucional no processo de implementação das novas equipes na regional de Paulo Afonso;
- Participação da oficina do SIM, com apresentação do manuseio do CID-10 como instrumento no uso de coleta de dados;
- Participação das reuniões on-line e presencial com o Programa Saúde na Escola (PSE) para identificar os principais desafios enfrentados e criar perspectivas para 2025.
- Participação do Seminário de Trânsito em Goiânia, com apresentação de trabalho;
- Participação de reuniões presencial com DAB, DGC E INCA sobre o PNCT;

BREVE DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:

- Fortalecimento dos vínculos entre as equipes GT DCNT e áreas técnicas inter/intrasetorial.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO:

- Rotatividade da equipe técnica do GT.

PRINCIPAIS PERSPECTIVAS PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO:

Oficinas de implantação do Plano Estadual de Ações para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis (Plano DANT) 2022-2030, nas Macrorregiões de Saúde.

INDICADOR 2. 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. No ano de 2024, foram notificados 26.486 casos de violência interpessoal e autoprovocada, destes 22.073 tiveram o preenchimento

adequado do campo raça/cor, ou seja, em 4.413, o campo foi ignorado ou deixado em branco. Dessa forma, **83,33%** dos casos tiveram o campo raça/cor com informação válida (branca, preta, indígena, parda e amarela), não alcançando 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 (15.377/ 58,05%) seguidos de pretos (4.211/ 15,89%) das vítimas da violência interpessoal e autoprovocada com registro de casos no SINAN. (FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Última atualização realizada em 28/01/2025, acessado em 30/01/2025)

A desagregação do indicador por macrorregião de saúde, com os dados atualizados em 28/01/2025, foram a Centro Leste (91,01%), Centro Norte (95,28%), Extremo Sul (90,98%), Leste (70,70%), Nordeste (92,45%), Norte (92,05%), Oeste (96,52%), Sudoeste (88,44%), Sul (94,43%) da variável validamente preenchida. (FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Última atualização realizada em 28/01/2025, acessado em 30/01/2025). 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 reforcem a importância do preenchimento na ficha de notificação da violência, o campo 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.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:

- Acompanhamento e monitoramento das notificações imediatas de violência sexual e autoprovocada;
- Realização de atividades de educação permanente sobre a importância da notificação da violência interpessoal e autoprovocada com equipes da microrregião de Cruz das Almas; equipes das UPAS e Samu;
- Participação nas atividades do Fórum de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente - FETIPA-BA;
- Participação no Grupo Técnico do Programa Bahia pela Paz;
- Participação no Grupo Temático para discussão sobre a mortalidade por causas violentas na população jovem negra do Estado da Bahia.

BREVE DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:

- Melhoria da proporção do preenchimento desta variável por alguns municípios.

- Inclusão da análise sobre o indicador nos painéis quadrimestrais de monitoramento do agravo enviado aos técnicos das regionais de saúde.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO:

- Inexistência da informação sobre a raça/cor nos prontuários, fichas e similares para subsidiar o preenchimento adequado do campo 15 (raça/cor) da ficha posteriormente pelos profissionais dos NHE e outros responsáveis conforme acordo locais.
- O desconhecimento por parte dos profissionais da importância epidemiológica desta informação.
- Fragilidade no preenchimento das informações no SAME/recepção das unidades que poderiam contribuir no preenchimento de campos das fichas.
- Fragilidade nos processos de educação permanente nos serviços quanto ao repasse das informações para a equipe de trabalho.

PRINCIPAIS PERSPECTIVAS PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO:

- Fortalecimento da importância do preenchimento do campo raça/cor da pele durante as Oficinas de implantação do Plano Estadual de Ações para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis (Plano DANT) 2022-2030, nas Macrorregiões de Saúde.

INDICADOR 3. 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 2024 o número de unidades notificantes foi de 1.099 correspondendo ao incremento de **1,66%** em relação ao ano de 2023 no qual obtivemos 1.081 unidades notificadoras em todo o Estado. (FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Última atualização realizada em

28/01/2025, acessado em 30/01/2025). Sendo assim, não obtivemos a meta prevista de ampliar em 20% o quantitativo de unidades notificadoras. Registra-se quem 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.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:

- Participação na Programação Anual de Saúde;
- Acompanhamento e monitoramento das notificações imediatas de violência sexual e autoprovocada;
- Realização de atividades de educação permanente sobre a importância da notificação da violência interpessoal e autoprovocada com equipes da microrregião de Cruz das Almas; equipes das UPAS e Samu;
- Participação nas atividades do Fórum de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente - FETIPA-BA;
- Participação no Grupo Técnico do Programa Bahia pela Paz;
- Participação no Grupo Temático para discussão sobre a mortalidade por causas violentas na população jovem negra do Estado da Bahia.

BREVE DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:

- Melhoria da proporção do preenchimento desta variável por alguns municípios.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO:

- Subnotificação dos casos de violência
- Baixa captação/notificação das violências pelas unidades da atenção primária e rede de atenção psicossocial.
- Medo de quebra do sigilo profissional e de perda e falta de confiança nas autoridades e serviços de proteção.

PRINCIPAIS PERSPECTIVAS PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO:

- Fortalecimento da importância da captação/notificação das violências durante as Oficinas de implantação do Plano

Estadual de Ações para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis (Plano DANT) 2022-2030, nas Macrorregiões de Saúde.

•

INDICADOR 4. Proporção de unidades hospitalares que realizaram exportação do banco de dados

Os Registros Hospitalares de Câncer – RHC, consistem na coleta sistemática de dados, que revelam o impacto do câncer na população. Seus indicadores têm como objetivo refletir a qualidade da assistência prestada, apontar possíveis lacunas nos cuidados e, por meio da sua análise, fomentar a melhoria contínua dos serviços de saúde.

A Bahia, conta atualmente com quinze estabelecimentos notificantes ativos, com proposta de ampliação da oferta de serviços oncológicos que contemple todas as regiões de saúde do Estado. Destes, quatorze estabelecimentos, se caracterizam como: Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e o Hospital Aristides Maltez, é o único habilitado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), apresentando-se como referência estadual para diagnósticos e tratamentos de tumores raros na Bahia. O Plano Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer da Bahia (2024 - 2027), prevê a implantação de sete novos estabelecimentos.

No segundo quadrimestre de 2024, dois novos estabelecimentos de saúde já foram habilitados, em âmbito nacional, como alta complexidade em oncologia. São eles o: Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho, localizado na macrorregião Centro Norte, no município de Irecê, e o Hospital de Câncer do Oeste, situado no município de Barreiras, na macrorregião Oeste (Tabela 21).

Tabela 21 - Descrição da expansão das unidades de alta complexidade em oncologia por macrorregião de saúde. Bahia, projeção 2023 a 2026*.

Macrorregião de Saúde	Unidade Hospitalar	Ano de Expansão			
		2023	2024	2025	2026
Leste	Estadual da Mulher	X			
Oeste	Estadual do Oeste		X		
Centro-norte	Mário Dourado Sobrinho		X		
Sul	Municipal de Caetité			X	
	Geral Prado Valadares				X
Extremo-sul	Porto Seguro				
Norte	Paulo Afonso			X	

Fonte: Plano Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer da Bahia (2024 - 2027).

*A Região Nordeste será contemplada com o Hospital de câncer em Alagoinhas que está em construção.

Considerando a divisão administrativa do Estado, o RHC está presente em oito macrorregiões de saúde: Leste, Centro-leste; Sudoeste; Extremo-sul; Sul, Norte, Centro-norte e o Oeste. Em 2024, cerca de (46,66%) das unidades notificantes apresentavam mudanças na composição de suas equipes, e em (26,66%) dos estabelecimentos havia irregularidades na exportação do banco de dados referente as bases de 2018 a 2021 (Tabela 22). Dessa forma, a implementação de ações estratégicas voltadas para treinamento e a qualificação das equipes tornou-se uma prioridade.

Tabela 22 - Unidades de Alta Complexidade em Oncologia com equipe RHC instituída que apresentam irregularidades na exportação do banco de dados por ano diagnóstico, segundo macrorregião de saúde. Bahia, 2024.

Macrorregião de Saúde	Unidade Hospitalar	Ano Diagnóstico			
		2018	2019	2020	2021
Centro-leste	Estadual da Criança			X	X
Extremo-sul	Municipal Teixeira de Freitas	X	X	X	X
Sudoeste	SAMUR	X	X	X	X
	Geral de Vit. Da Conquista	X	X	X	X

Fonte: Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer/IntegradorRhc – Bahia.

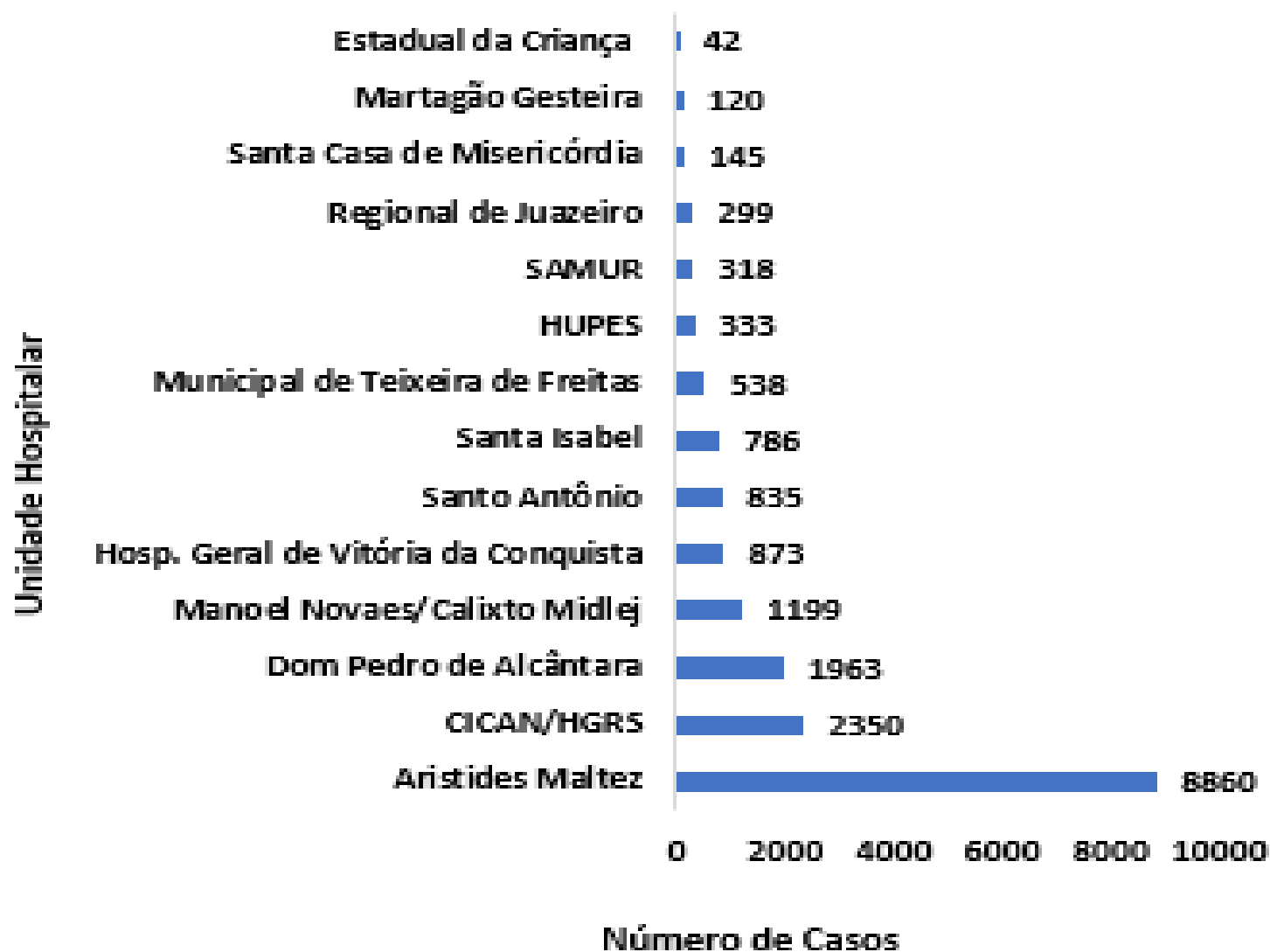
*Todos as marcações (X) correspondem aos anos que não foram encaminhados.

O Hospital Estadual da Criança (HEC) e o Hospital SAMUR conseguiram regularizar o envio de bases no segundo quadrimestre de 2024. Por outro lado, o Hospital Geral de Vitória da Conquista e o Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, esforçam-se para alcançar a regularização.

O indicador interno, implementado no segundo quadrimestre do ano de 2024, destaca a relevância da exportação da base de dados em tempo oportuno. A meta estabelecida consiste em alcançar a exportação de dados em 70% das unidades hospitalares habilitadas nacionalmente no Estado. Dessa forma, permite-se maior agilidade na análise de dados e formulação de políticas públicas mais eficazes.

O ano de 2024 foi marcado pela exportação de dados de 100% das unidades notificantes, algo que não acontecia desde 2019 (Gráfico 26). Esse resultado é atribuído aos esforços conjuntos e à dedicação de todas as partes envolvidas no processo. Ressalta-se que não é possível fazer análises de incremento considerando o ano anterior, porque o número de unidades notificadoras é diferente. O ano de 2023, contava com quatorze estabelecimentos o ano de 2024 possuía quinze unidades e o ano de 2025 conta com dezesseis estabelecimentos notificantes.

Gráfico 28 - Distribuição de casos de câncer por unidade de alta complexidade em oncologia, segundo ano diagnóstico. Bahia, ano base 2022.



Fonte: Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer/IntegradorRhc – Bahia.
Data de Processamento: 28/01/2025 às 10:44min

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:

- Publicação do Infográfico em referência ao Dia Mundial do Câncer, celebrado em 04 de fevereiro, com o tema: “Prevenir é a melhor forma de lutar”;
- Curso de Capacitação e Atualização das Equipes de RHC do Estado, realizado no período de 26 a 30/04/2024;
- Formalização do indicador interno para evidenciar o monitoramento da exportação de dados;
- Apoio institucional no processo de implementação das novas equipes de RHC do Estado, por meio de reuniões online e supervisão local;
- Elaboração e divulgação do relatório técnico das incompletudes da Ficha de Tumor dos RHC, por meio de webreunião;
- Treinamento presencial para operacionalização do SisRhc, no Hosp. da Mulher, no HUPES, no SAMUR e no Hosp. Geral de Vitória da Conquista;
- Em referência ao Agosto Branco, foi promovido o “Sextou na Vigilância”, com o tema: **“Um olhar ampliado para o câncer de pulmão”**;
- Apoio institucional para regularização da exportação de dados dos RHC;
- Contribuição na elaboração do Plano Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer da Bahia (2024 - 2027).

BREVE DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:

- Fortalecimento dos vínculos entre as equipes RHC e a área técnica de registros de câncer;
- Preenchimento do Questionário de RHC, por todas as equipes vigentes. Este questionário, permite análise do funcionamento do processo de trabalho da equipe de registradores hospitalares de câncer;
- Alcance da meta do indicador interno, com a exportação dos dados em tempo oportuno de todos os estabelecimentos habilitados na alta complexidade em oncologia;
- Apresentação do Registro Hospitalar de Câncer no VI Encontro Estadual da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO:

- Precarização dos vínculos empregatícios dos profissionais que compõem a equipe das unidades notificantes dos RHC.

PRINCIPAIS PERSPECTIVAS PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO:

- Apresentação do planejamento das ações da área técnica para o ano de 2025, por meio de webreunião;
- Elaboração e divulgação do relatório técnico das incompletudes da Ficha de Tumor dos RHC, por meio de webreunião;
- Promover Webinar com o tema: Qualidade da Informação;
- Elaborar Infográfico semestral e boletim anual;
- Realizar treinamento online no período de 17 a 21/03/2025;
- Realizar supervisão local nas unidades hospitalares do Estado que possuem equipes RHC já estabelecidas, com ênfase nos estabelecimentos que apresentam irregularidades ou estão em processo de formação da equipe;
- Avançar em relação à regularização da exportação do banco de dados nas unidades HMTF e HGVC.

Registro de Câncer de Base Populacional:

Os registros de câncer de base populacional permitem determinar o comportamento temporal das neoplasias. As informações produzidas pelos Registros de Câncer de Base Populacional – RCBP, são capazes de avaliar o impacto dessa doença na população coberta pelo registro, por meio da análise das taxas de incidência.

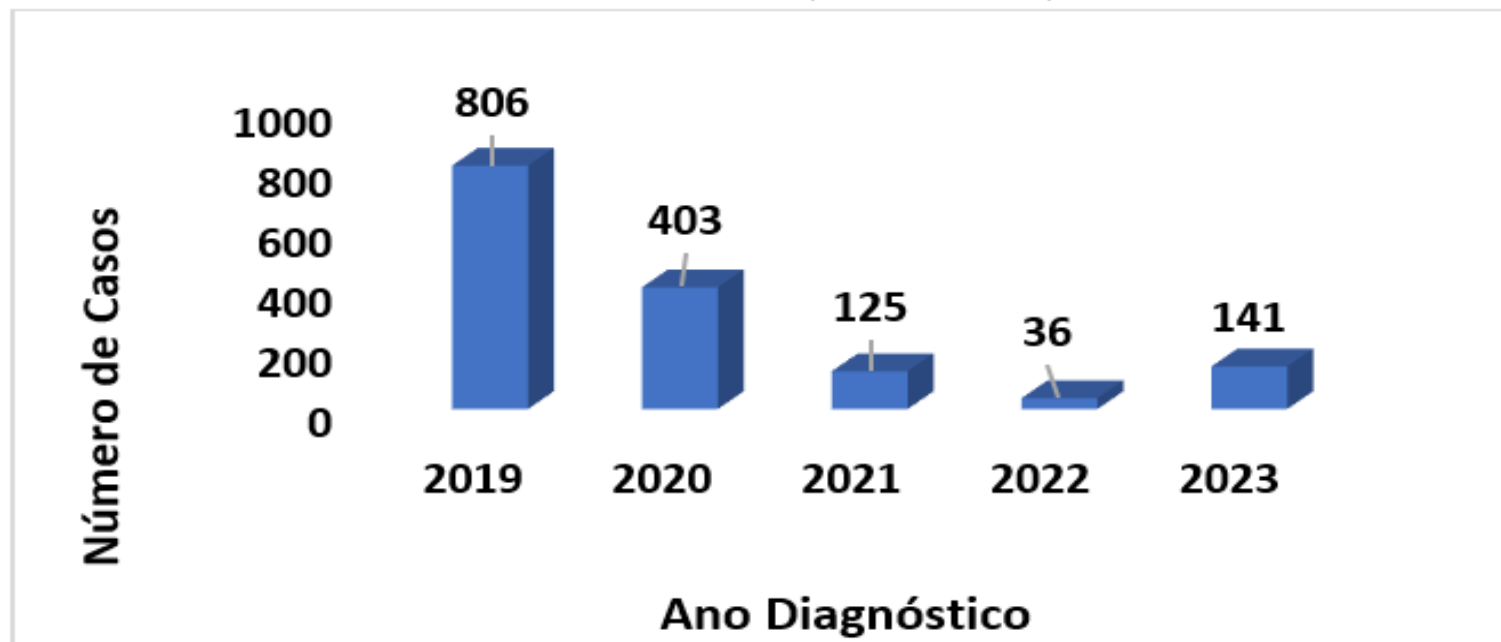
Assim sendo, o RCBP/Bahia encontra-se ativo, constituído como área de cobertura o município do Salvador. Nossas fontes notificadoras são formadas pelos laboratórios de anatomia patológica, registros hospitalares de câncer do município e clínicas especializadas em oncologia.

Apesar das limitações de acesso aos estabelecimentos elegíveis, realizamos diariamente coleta na: Clínica de

Oncologia - CLION; Anatomia Patológica – IMAGEPAT; Clínica de Atenção à Mulher – CAM; Laboratório STUDART; Núcleo de Anatomia Patológica – NAP e no Núcleo de Oncologia da Bahia – NOB.

Ao longo do ano de 2024, foram coletados e registrados no SISBASEPOPWEB, um total de 1.511 diagnósticos de câncer, correspondentes ao período de 2019 a 2023 (Gráfico 29).

Gráfico 29 - Número de casos de câncer segundo ano diagnóstico. Salvador, 2024.



Fonte: Ministério da Saúde – INCA – SISBASEPOPWEB – RCBP Salvador. Acesso em: 16/01/2025.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS:

- Coleta diária de registros de tumor nos seis laboratórios vinculados;
- Registros de informações no sistema operacional (SISBASEPOPWEB), referente aos diagnósticos de tumor do período compreendido (2019 a 2023);
- A equipe esforça-se para qualificar o banco de dados do período de 2006 a 2018 para exportação de informações;
- Digitalização das fichas de tumor.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO:

- Indisponibilidade de coleta em todas as fontes notificadoras na área de cobertura;
- Coleta de dados por meio de dispositivos externos (HD, Pendrive), uma vez que, os laboratórios não permitem a saída dessas informações, da unidade, mesmo com a orientação do Instituto Nacional do Câncer (INCA);
- Instabilidade do sistema BASEPOPWEB, que retarda o processo de conclusão da qualificação do banco de dados.

PRINCIPAIS PERSPECTIVAS PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO:

- Exportação do banco de incidência retroativo, no período de (2006 a 2018);
- Avançar na coleta de registros de tumor em novos estabelecimentos de saúde.

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO -DIVEP – COORDENAÇÃO COVEO

	AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				SETOR RESPONSÁVEL	
					1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL		
1		Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC	95%	-	85,5	91,3	91,4	91,4*	GT- SIM SINASC	
2		Razão entre óbitos informados e estimados no SIM	90%	-	91,2	97,7	97,8	97,8**	GT- SIM SINASC	
3		Percentual de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada	8%	-	-	6,4	6,5	6,5**	GT- SIM SINASC	

***Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC, atualizados em 31/12/2024, processados em 03.02.2025 13:12:36.

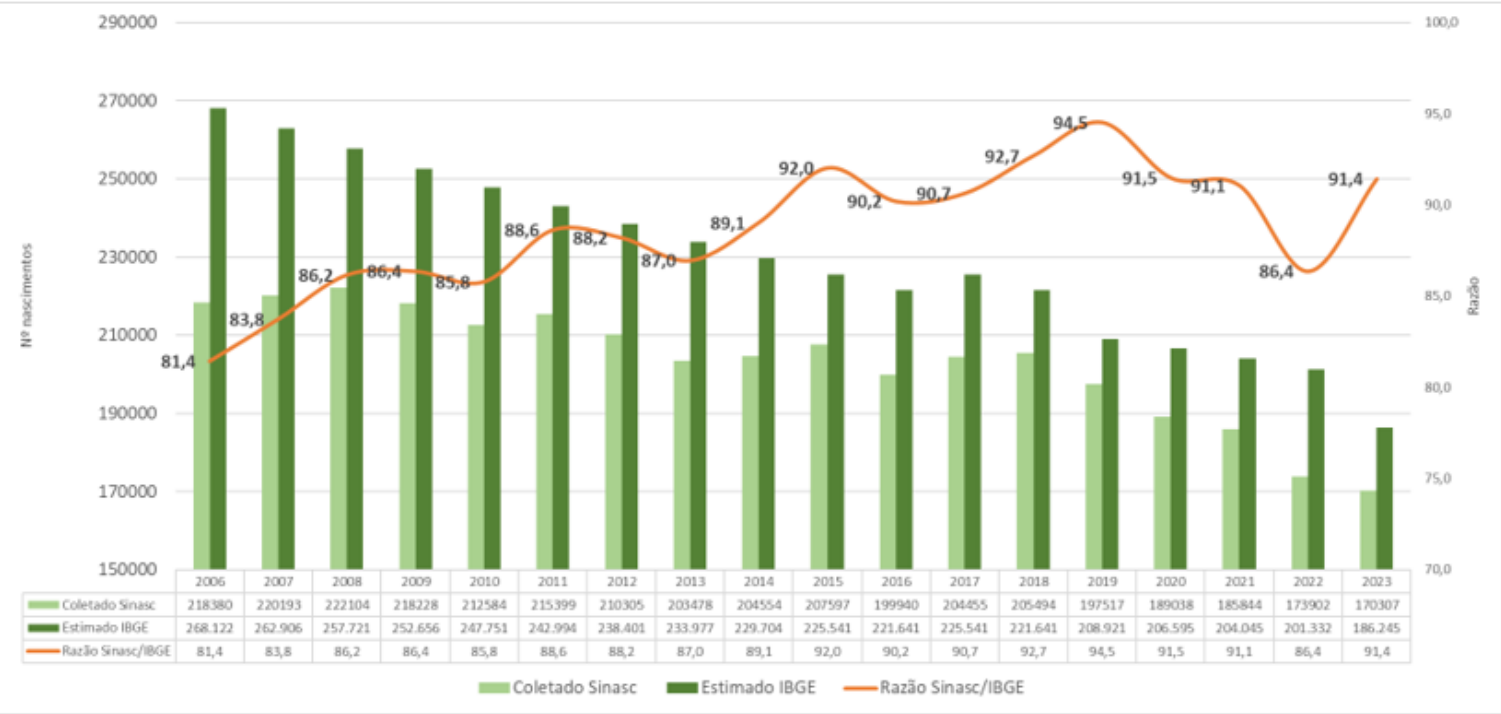
****Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, atualizados em 31/12/2024, processados em 03.02.2025 13:15:42

INDICADOR 1: Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC

Refere-se ao número de nascidos vivos notificados ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Ministério da Saúde, em relação a 100 nascimentos estimados pelo IBGE, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A metodologia pactuada para o cálculo do indicador que considera o registro dos nascimentos no banco de dados do ano anterior (2023) ao da avaliação (2024), uma vez que os dados para o ano em análise são preliminares. Destaca-se, no entanto, que os dados de 2023, ainda podem sofrer alteração, por não serem definitivos, com previsão para publicação pelo Datasus em 30 de dezembro de 2024, conforme portaria GM/MS nº 116/2009 artigo 37.

No Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no dia 31.12.2024, mostrou um total de 170.307 nascimentos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2023, perfazendo uma razão de **91,4%** não alcançando a meta prevista (95%), correspondendo a um desempenho de 96,3%. Observa-se um aumento na velocidade de redução do número de nascimentos informados no Sinasc se comparado aos anos anteriores. Em 2019, por exemplo, houve um registro de 197.517 nascimentos. Além disso, a mudança no cálculo dos nascimentos estimados com base nos dados do Censo 2022, reduziu o número de nascimentos em 2023 de 198.653 para 186.245, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional.

Gráfico 30 - Razão entre nascimentos coletados pelo SINASC e estimados pelo IBGE.
Bahia, 2006 - 2023*



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC/IBGE. Dados preliminares atualizados em 31/12/2024, processados em 03.02.2025 13:12:36

Faz-se necessário fortalecer iniciativas entre as secretarias de saúde e os cartórios na identificação de nascimentos sem o registro civil e orientação aos familiares do recém-nascido sobre a lavratura da certidão de nascimento dentro dos prazos estabelecidos na Lei de registro Civil, evitando o sub-registro.

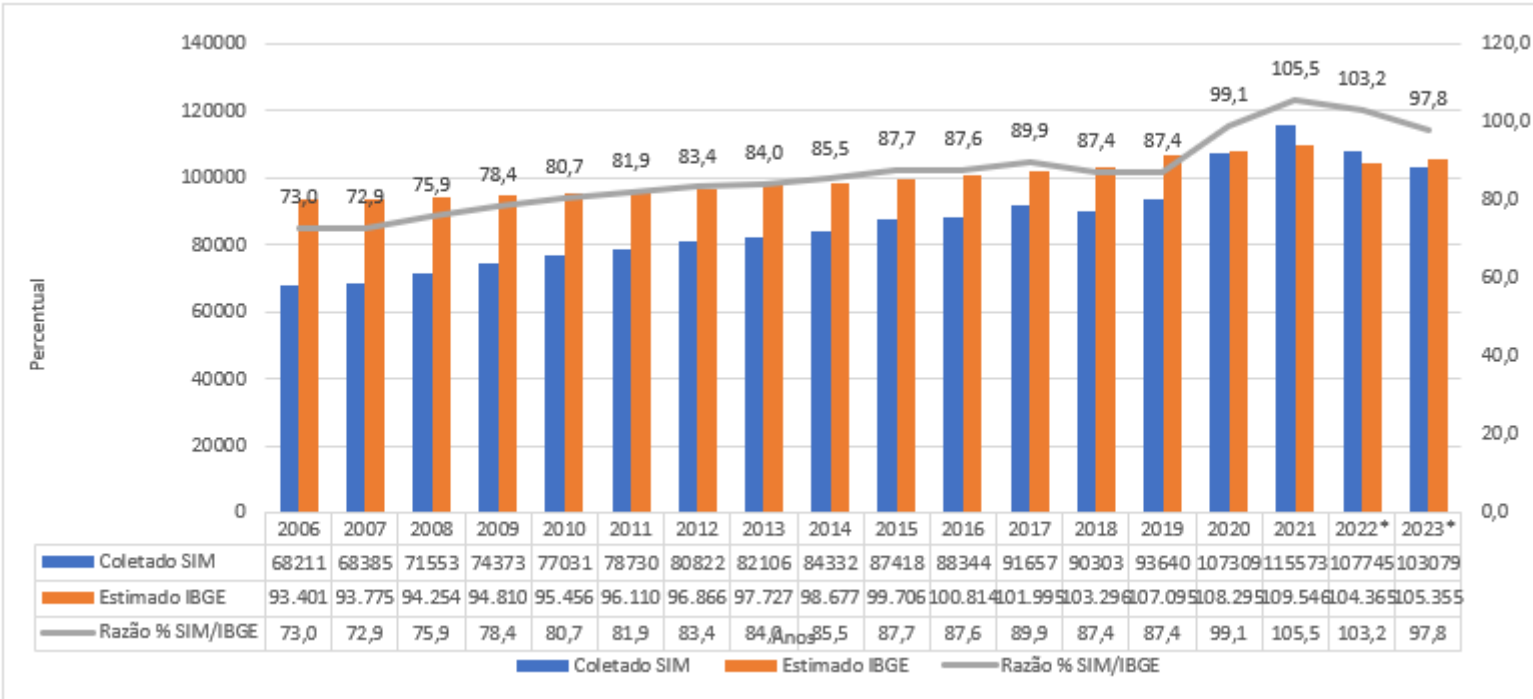
INDICADOR 2: Razão entre óbitos informados e estimados no SIM

Refere-se ao número de óbitos notificados ao Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em relação a 100 óbitos estimados pelo IBGE, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A metodologia pactuada para o cálculo do indicador considera o registro de óbitos no banco de dados do ano

anterior (2023) ao da avaliação (2024), uma vez que os dados para o ano em análise são preliminares. Destaca-se, no entanto, que os dados de 2023, ainda podem sofrer alteração, por não serem definitivos, com previsão para publicação pelo Datasus em 30 de dezembro de 2024, conforme portaria GM/MS nº 116/2009 artigo 37.

Para este indicador, dados atualizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no dia 31.12.2024, mostram um total de 103.079 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2023, perfazendo um alcance de **97,8%**, representando um desempenho de 108,7% da meta sugerida (90%). Apesar do alcance do indicador, observa-se uma redução do número de óbitos informados no SIM se comparado aos anos da Pandemia Covid-19, onde em 2021 o total de óbitos informados foi de 115.573. Além disso, a mudança no cálculo dos óbitos estimados por conta do Censo 2022, levou a redução do denominador de 112.371 para 105.355 óbitos.

Gráfico 31 - Razão entre óbitos coletados pelo SIM e estimados pelo IBGE. Bahia, 2006 - 2023



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM/IBGE. Dados preliminares atualizados em 31/12/2024, processados 03.02.2025 13:15:42.

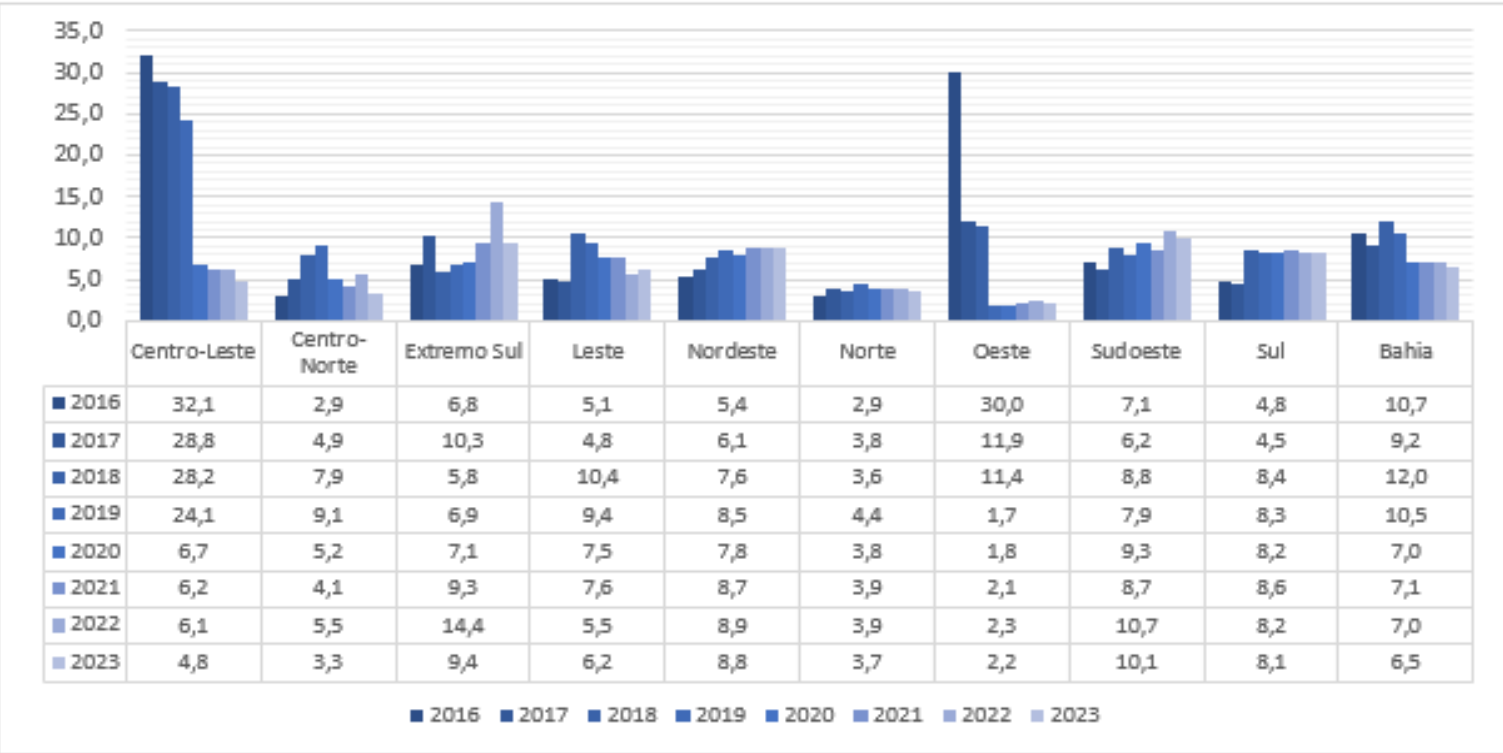
Faz-se necessário fortalecer iniciativas entre as secretarias de saúde e os cartórios na identificação de óbitos sem o registro civil e orientação aos familiares do falecido sobre a lavratura da certidão de óbito dentro dos prazos estabelecidos na Lei de registro Civil, evitando o sub-registro.

INDICADOR 3: PERCENTUAL DE ÓBITOS NÃO FETAIS POR CAUSA EXTERNA COM INTENÇÃO INDETERMINADA

Refere-se ao número de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada (classificados com causa básica códigos CID10^a Y10-Y34), informados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde ocorridos no estado, em relação a 100 óbitos não fetais por causa externa (Capítulo XX- CID 10^a) no mesmo local de residência, no ano considerado. A metodologia pactuada para o cálculo do indicador considera o registro de óbitos no banco de dados do ano anterior (2023) ao da avaliação (2024), uma vez que os dados para o ano em análise são preliminares. Destaca-se, no entanto, que os dados de 2023, ainda podem sofrer alteração, por não serem definitivos, com previsão para publicação pelo Datasus em 30 de dezembro de 2024, conforme portaria GM/MS nº 116/2009 artigo 37.

Segundo os dados atualizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no dia 31.12.2024 no estado foram identificados 895 óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada ocorridos no ano de 2023, perfazendo um alcance de **6,5%**, representando um desempenho de 118,8%% da meta sugerida (8%).

Gráfico 32 - Percentual de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada segundo macrorregião de saúde, Bahia, 2016 a 2024*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM/IBGE. Dados preliminares atualizados em 31/12/2024, processados 03.02.2025 13:15:42

Com relação ao desempenho deste indicador por macrorregião de saúde, cinco (05) das nove (09) alcançaram a meta com valores menores que 8% de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada (Centro-Leste – 4,8%; Centro-Norte – 3,3%; Leste – 6,2%; Norte – 3,7% e Oeste – 2,2%).

Este resultado deve-se ao trabalho realizado pelas equipes de vigilância de óbito municipais, regionais e do nível central na qualificação destas causas em parceria com Instituto Médico Legal e a Secretaria de Segurança Pública. Segundo os dados do relatório do projeto de qualificação dos óbitos por causa externa e causa mal definida do banco de dados de 2023, observou-se que do total de formulários de declarações de óbito emitidas pelos IMLs com causa externa

indeterminada, causa mal definida e com acidente não especificado (2795), após a realização das investigações e qualificação das informações pelas equipes de vigilância do óbito estadual, regional e municipal, 35,9% (1002 óbitos) foram reclassificados.

Ao analisar os óbitos com causa externa indeterminada (882), a maioria, foram reclassificados 48,8% (430) para os seguintes grupos: outras causas externas acidentais representando 16% (141), agressões 15,4% (136), suicídios 7,4% (65) e Acidente de transporte 7,6% (42). Dentre as causas mal definidas de óbito (1839), foram reclassificados 36,4% (670) para os seguintes grupos: causas naturais (25,6% - 470), outras causas externas acidentais (3,3% - 61), suicídio (2,9% - 53) e agressões (2,6% - 48).

O principal resultado esperado neste trabalho foi a redução de óbitos com causa mal definidas e com causa externa indeterminada no Estado, melhorando a qualidade dos dados de mortalidade, subsidiando a construção de políticas públicas intersetoriais.

A assinatura do termo de cooperação técnica-científica em 02/08/2024 entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e a Secretaria da Segurança Pública (SSP-BA), com vistas ao compartilhamento de dados do sistema de informação sobre mortalidade (SIM) e sistemas da SSP para a qualificação dos dados de mortalidade por causa externa e redução de óbito com causa mal definida no estado da Bahia (processo SEI – 019.9132.2023.0102325-37) aponta para o fortalecimento e valorização desta ação.

Reforçamos a importância para a realização deste trabalho a parceria de entre as equipes técnicas da Sesab, através da Divep, e da Superintendência de Gestão Integrada da Ação Policial – SIAP, através da Diretoria de Avaliação Operacional, bem como o trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, através da Subcoordenadora de Informações em Saúde, juntamente com o Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, das regionais de saúde e demais secretarias municipais de saúde que atuam na investigação epidemiológica dos óbitos com causa mal definida.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Monitoramento do processo para a assinatura termo de cooperação técnica entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Associação dos Registradores Civis das Pessoas Naturais do Estado da Bahia (Arpen – BA) e Corregedoria Geral de Justiça da Bahia, com vistas ao compartilhamento de dados para a qualificação das informações e

redução de sub registro de nascimento e óbito no SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) e SIRC (Sistema Nacional de Informações de Registro Civil) no estado da Bahia. (Processo SEI – 019.5354.2023.0058970-11 e Processo TJ-BA - PJECOR 0000213-93.2023.2.00.0852);

- Participação de encontro trimestral com responsáveis pela gestão do Sinasc no município de Salvador para tratar da qualidade dos dados do sistema, inconsistências e incompletudes nas DNVs;
- Participação do Webinar: Vigilância do óbito de Causa Natural Inespecífica no Brasil - promovido pelo Ministério da Saúde (24/10/2024);
- Realização da Oficina Estadual de Vigilância de Óbitos materno/MIF, infantil/fetal, com causas mal definidas e Sistema de Informação sobre Mortalidade ((11 e 12/11/2024);
- Monitoramento da correção de inconsistências e duplicidades da base de dados SIM e Sinasc 2023, com envio de listagens as regionais de saúde, visando o encerramento final do banco de dados em 18 de novembro de 2024, segundo definição do Ministério da Saúde;
- Participação na Reunião Nacional sobre a Atualização do Seletor de Causa Básica (SCB) no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (10/12/2024)
- Assinatura do Termo de Cooperação técnica nº 02/2024 entre Sesab e Secretaria Estadual de Segurança Pública – BA (22/08/2024) e realização da 1ª Reunião do projeto de qualificação dos dados de mortalidade por causa externa e redução de óbito com causa mal definida no estado da Bahia para definição do plano de trabalho (24/10/2024);
- Desenvolvimento de ferramentas para a vigilância do óbito e monitoramento de agravos do SINAN através do SGI:
- Implementação do pareamento de óbitos do SIM com o SINAN do agravo de Pneumoconiose (J64) relacionada ao trabalho demandada pela DIVAST.
- Acompanhamento do Sistema de Gerenciamento de Informações (SGI) nos seguintes agravos e doenças: Acidentes de Transporte Terrestre (SIM x SINAN); Lesão Autoprovocada (SIM x SINAN); Lesão Autoprovocada no SIM com outros agravos do SINAN; Violência Sexual e Lesão Autoprovocada [SINAN (Notificação x Investigação)]; Violência Sexual e Gravidez (SINAN x SINASC), Óbito menores de 1 ano sem dados da DN na DO (SIM x SINASC), Óbitos por causas mal definidas (SIM);
- Acompanhamento do SGI para o encerramento oportuno de agravos do SINAN;

- Consulta dos acidentes de trabalho registrados no SIM com parâmetros pré-definidos para seleção de óbitos.
- Exportação de dados de acidentes de trânsito do SIM e SINAN para o Detran-BA/RENAEST.
- Geração de relatório com variáveis específicas para elaboração e acompanhamento da crítica do SIM e SINASC.

Avanços

- Atualização do Seletor de Causa Básica (SCB) no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) na atualização da última versão da CID 10^a, como etapa preparatória para a implantação da CID11^a em 2027 (dezembro/2024);
- Formação de novo codificadores da CID10^a;
- Desenvolvimento de parcerias com instituições para a melhora das informações de nascimento e mortalidade, tais quais: Secretaria de Estadual de Segurança Pública, Ministério Público da Bahia, Associação dos Registradores Cíveis das Pessoas Naturais do Estado da Bahia (Arpen – BA) e Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (Dsei-BA);
- Definição do fluxo de notificação das anomalias congênitas pós investigação no Sinasc;
- Assinatura do Termo de Cooperação técnica nº 02/2024 entre Sesab e Secretaria Estadual de Segurança Pública para desenvolvimento do projeto de qualificação das informações de mortalidade.

Dificuldades

- Pouca estrutura da Divep para a realização de eventos ou capacitações presenciais e virtuais;
- Redução das equipes regionais responsáveis pelo SIM e Sinasc devido a aposentadoria, transferência ou finalização de contrato, acumulando serviço ou ficando sem técnico responsável;
- Profissionais com contrato temporário assumindo a gestão do SIM e Sinasc, sistemas que requerem tempo para a compreensão e desenvolvimento de habilidade na operacionalização;
- Insuficiente suporte de manutenção e/ou substituição de equipamentos de informática nas regionais, prejudicando o processamento e o monitoramento do SIM e Sinasc;
- Problemas de retenção de lotes do Sim e Sinasc pelo Sisnet;
- Dificuldade na finalização do termo de cooperação técnica entre a SESAB, ARPEN/Ba e Corregedoria para operacionalizar a qualificação dos dados de nascimento e óbitos no Estado (Processo nº: 0000213-93.2023.2.00.0852);

Perspectivas para 2025

- Qualificação do banco de dados do Sinasc e SIM 2024;
- Fortalecer o Projeto de Qualificação dos Óbitos por Causas Externa e Causas Mal Definidas com SSP;
- Assinatura do termo de cooperação técnica com a Arpen;
- Curso de codificação de causa de óbito;
- Oficina Estadual de Qualificação das Informações de Nascimento;
- Fortalecer o trabalho de gestão e qualificação das informações de nascimento e mortalidade com as regionais de saúde;
- Monitoramento dos formulários de declaração de nascimento e óbitos distribuídos e utilizados;
- Monitoramento de envio de arquivos de transferência do Sinasc e SIM;
- Monitoramento da regularidade de alimentação SIM e Sinasc.

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO -DIVEP – COORDENAÇÃO COAGRAVOS

	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL	
1	Número de macrorregiões de Saúde capacitadas pelo Estado na Vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA)	9		9	9	5*	9	
2	Encerramento de surtos de DDA por critério clínico laboratorial	50%		20%	15%	20,83%**	34,21%	
3	Encerramento dos casos de Mpox em até 60 dias a partir da data de notificação	100%		72,2%	78,8%	92,7%***	81%	
4	Municípios alimentando o SIVEP-DDA	100%		98,1%	98,6%	99,28%**	99,28%	

*Fonte: Planilha Excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados

em 31/01/25

** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-DDA. Dados acessados em 04/02/25

***SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados acessados em 15/01/2025

INDICADOR 1. Número de macrorregiões de saúde capacitadas pelo estado na vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA)

A meta do terceiro quadrimestre, referente ao número de macrorregiões capacitadas, não foi alcançada, pois quatro delas não participaram do webinar sobre botulismo, realizado em 07/10/2024 em parceria com o Ministério da Saúde. A ausência dessas macrorregiões ocorreu por diversos motivos relacionados aos técnicos de referência, os quais estavam fora do nosso controle. Desta forma a meta anual atingiu **85,18%**.

INDICADOR 2. Encerramento de surtos de dda por critério clínico laboratorial

Ao avaliar o indicador de encerramento de surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) com base em critérios clínico-laboratoriais para o ano de 2024, constatamos que a meta estipulada não foi alcançada.

Apesar das ações contínuas de sensibilização realizadas junto aos profissionais das Macrorregiões de Saúde e Bases Regionais de Saúde, enfatizando a importância do monitoramento ativo das DDA e da realização de exames laboratoriais em surtos para a identificação precisa do agente causador, ainda enfrentamos desafios significativos. A alta rotatividade de profissionais e a falta de um monitoramento eficaz em alguns municípios têm dificultado a identificação oportuna de alterações no padrão das doenças. Como consequência, há atrasos na coleta de exames laboratoriais, impactando diretamente o encerramento adequado dos surtos.

MUNICÍPIOS ALIMENTANDO O SIVEP-DDA

Observa-se um aumento progressivo na adesão dos municípios ao SIVEP-DDA, reflexo das ações realizadas junto às Macrorregiões de Saúde e Bases Regionais de Saúde, que têm promovido um efeito multiplicador na sensibilização dos gestores municipais. No entanto, três municípios — Itagimirim, Tremedal e Ubaíra — permaneceram completamente silenciosos ao longo de todo o ano de 2024, sem registrar qualquer informação no sistema.

AÇÕES REALIZADAS:

- Distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% para as BRS, com prioridade para as regiões que estão em emergência e/ou calamidade pública devido às fortes chuvas [30/01- TOTAL DISTRIBUÍDO: 357.500 frascos (extra- enchentes)]

- Análise dos diagramas de controle dos Municípios afetados pelas chuvas e encaminhado para as regionais para conhecimento e providências nas situações em que o número de casos ultrapassou o limite superior;
- 02/02- Elaboração e ampla divulgação do alerta epidemiológico Nº 03-2024 que versa sobre a Intensificação da Vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar às fortes chuvas e enchentes na Bahia. 2024.
- Elaborado plano de ação em conjunto com as outras áreas técnicas da COAGRAVOS, diante da situação que Feira de Santana está passando (72 venezuelanos vivendo abaixo da linha da pobreza);
- Visita técnica ao Núcleo Regional de Saúde Centro Leste- Feira de Santana- Reunião para traçar estratégias frente a situação dos indígenas da etnia Warao oriunda da Venezuela, vivendo em situação de vulnerabilidade social no município de Feira de Santana
- Participação em Reunião conjunta com CIEVS BA, LACEN, GT DTHA, NRS Sul, BRS Itabuna, SMS de Lauro de Freitas e Maraú, NRS Leste, GT DTHA do MS, BRS Santo Antônio de Jesus, CIEVS Regional Sul- para falar sobre o caso identificado com *Vibrio cholerae*, planejar e orientar as ações a serem realizadas frente a situação;
- Capacitação conjunta com o MS sobre Vigilância Epidemiológica do Botulismo

INDICADOR 3. ENCERRAMENTO DOS CASOS DE MPOX EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO

Em relação ao indicador de encerramento dos casos de Mpox em até 60 dias a partir da data de notificação, em 2023 a oportunidade de encerramento ficou em 52,8%, em 2024 também não conseguimos atingir a meta interna pactuada de 90%, fechamos o ano com 65,9%. Os dados refletem dificuldades em relação a inconsistências no sistema. Sem incluir as notificações sem encerramento por inconsistências no e-SUS SINAN, atingimos o indicador de 81% em 2024. Já reportamos o problema para o Ministério da Saúde.

Tabela 23 - Encerramento dos casos de MPOX em tempo oportuno, Bahia, 2023-2024

OPORTUNIDADE DE ENCERRAMENTO	CASOS / % EM 2023	CASOS / % EM 2024
INOPORTUNO	31 - 38,6%	85 - 15,6%
OPORTUNO	190 - 52,8%	359 - 65,9%
SEM ENCERRAMENTO	139 - 8,6%	101 - 18,5%
Total Geral	360 - 100%	545 - 100%

Fonte: e-SUS SINAN, Dados acessados em 15/01/2025

Dos 360 casos notificados em 2023, 190 foram encerrados em tempo oportuno e 31 em tempo inoportuno. 139 notificações estão sem encerramento no e-SUS SINAN. Dos 545 casos notificados no período de 01 de dezembro de 2024 a 31 de dezembro de 2024, 359 casos (81%) foram encerrados em tempo oportuno e 85 casos foram encerrados em tempo inoportuno (19%). 07 casos ainda estão em investigação, dentro do tempo indicado para o encerramento (60 dias). Percebe-se a evolução do encerramento dos casos em tempo oportuno pelas ações efetivas para capacitação das 09 macrorregiões de saúde do estado, na utilização do sistema e-SUS Sinan, em 05/06/2024. Durante todo ano de 2024 a vigilância epidemiológica manteve ações de monitoramento contínuo para o controle do agravo e estas ações foram intensificadas a agosto de 2024, quando a OMS decretou que a epidemia de Mpox constituía um Evento de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). (Dados acessados no e-SUS SINAN em 20/01/2025).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META MPOX:

Problemas técnicos ao salvar informações da notificação, divergência na composição dos municípios que compõem as bases regionais de saúde e inconsistências identificadas no cadastramento dos profissionais vem dificultando o alcance da meta de encerramento dos casos de Mpox no sistema e-SUS Sinan em tempo oportuno. O problema foi reportado para o Ministério da Saúde. Ainda aguardando solução do problema.

DESAFIOS PARA 2025:

Solucionar os Problemas técnicos do sistema e assegurar que todos os 417 municípios da Bahia tenham a cobertura necessária para notificação, monitoramento, investigação e encerramento dos casos suspeitos e confirmados de Mpox em tempo oportuno. Diante da mudança de gestão e de profissionais após as eleições municipais de 2024, é de extrema importância a capacitação dos profissionais para utilização do sistema e-SUS SINAN e monitoramento dos casos de Mpox. A capacitação está prevista para os dias 07 e 08 de maio de 2025.

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO CIVEDI

	AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
					1° QD	2° QD	3° QD	ANUAL		
1	Realização de PCR para os casos de SRAG	% DE CASOS DE SRAG ENCERRADOS PELO PCR	80%		76,4%	85,2%	86,9%*	82,6%	103,2%	GT SÍNDROMES GRIPAIS
2	Investigação dos eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI)	% DE ESAVI NOTIFICADOS QUE FORAM INVESTIGADOS	100%		100%	100%	100%**	100%	100%	GT ESAVI
3	Investigação oportuna de doenças exantemáticas em 48 horas	% DE INVESTIGAÇÃO OPORTUNA DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS EM 48 HORAS	80%		92,6%	91,6%	91,6%***	89,07%	112%	GT Exantemáticas
4	Coleta Oportuna de Doenças Exantemáticas (até 30 dias do início do exantema)	% COLETA OPORTUNA DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (ATÉ 30 DIAS DO INÍCIO DO EXANTEMA)	80%		48,1%	68,3%	56,7%***	70%	87,5%	GT Exantemáticas
5	Classificação laboratorial de doenças exantemáticas		100%		40,7%	81,6%	58,3%***	80,7%	80,7%	GT Exantemáticas

6	Notificação oportuna de doenças exantemáticas		80%		48,5%	48,2%	49,5%****	47,8%	59,7%	GT Exantemáticas	
7	Investigação adequada de doenças exantemáticas		80%		37%	67%	16,36%***	47,05%	58,8%	GT Exantemáticas	
8	Homogeneidade de cobertura da vacina tríplice viral (D1)		70%		63,7%	64,8%	71,7%*****	72,6%	103,7%	GT Exantemáticas	
9	Percentual de surtos de varicela investigados		100%		100%	100%	100%*****	100%	100%	GT Exantemáticas	
10	Proporção de casos de tétano acidental (TA) investigados.		100%		100%	75%	89%*****	94%	94%	GT DTP/SIMP/SIMA	
11	Proporção de casos de tétano Neonatal (TNN) investigados.		100%		Não se aplica (não houve <u>notif</u>)	Não se aplica (não houve <u>notif</u>)	Não se aplica (não houve <u>notif</u>) *****	Não se aplica (não houve <u>notif</u>) *****	-	GT DTP/SIMP/SIMA	
12	Taxa de incidência de TNN < 1/100.000 <u>hab</u>		< 1/100.000 <u>hab</u>		0 caso (meta alcançada)	0 caso (meta alcançada)	0 casos (meta alcançada) *****	0 casos (meta alcançada) *****	100%	GT DTP/SIMP/SIMA	
13	Percentual de casos com coleta de material de nasofaringe para		70%		100%	70%	55,3%*****	81,7%*****	116,7%	GT DTP/SIMP/SIMA	

	cultura da coqueluche										
14	Percentual de coleta oportuna (até 72h após o uso de antibiótico)		100%		100%	94%	88,2%*****	85,5%*****	85,5%	GT DTP/SIMP/SIMA	
15	Proporção de casos de Difteria investigados		100%		Não se aplica (não houve notif)	Não se aplica (não houve notif)	100%*****	100%*****	100%	GT DTP/SIMP/SIMA	
16	Cobertura vacinal antirrábica canina e felina (cães e gatos)		100%					76,1%*****	76,1%	GT RAIVA	16

* FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEPGRIPE. Dados acessados em

** FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/e-Sus Notifica. Dados extraídos em 17/01/2025

*** FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de acesso:

**** FONTE: BNS. Data de acesso

***** FONTE: SI-PNI / RNDS. Data de acesso

***** FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIPNI- Datasus. Nota: *Dados disponíveis até dezembro/2024. Acesso em

***** FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de acesso e processamento

*****FONTE: BI Campanha de Vacinação Antirrábica em Cães e Gatos na Bahia, 2024, GT Raiva/CIVEDI/DIVEP. Dados sujeitos à alteração

FORMA DE APURAÇÃO DA META

INDICADOR 1: PERCENTUAL DE CASOS DE SRAG ENCERRADOS PELO PCR

Em 2024, o percentual de coleta de material de nasofaringe em casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) atingiu **82,6%**, o que é um dado importante para o monitoramento e diagnóstico adequado das doenças respiratórias. A coleta desse material, normalmente utilizada para testar infecções virais como a COVID-19 e outras doenças respiratórias graves, permite uma identificação precisa das causas, facilitando o tratamento e controle da doença. Esse índice reflete um esforço contínuo para melhorar a vigilância epidemiológica e garantir que um número maior de casos seja

INDICADOR 2: PERCENTUAL DE ESAVI NOTIFICADOS QUE FORAM INVESTIGADOS

Concernente à investigação dos eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), no ano de 2024, houve 115 registros com 100% de investigação, sendo 40 no 1º quadrimestre, 47 no 2º e 28 no 3º quadrimestre. Na distribuição dos casos graves por macrorregiões de saúde, observa-se que a Leste concentrou o maior número com 40 casos, seguida da Sudoeste (19) e Sul (19), Centro Leste (12), Extremo Sul (08), Centro Norte (05), Nordeste (05) Norte (04), e Oeste (03). (Quadro 1). Ressalta-se que 37 (32,2%) casos estão com status “em avaliação”, para posterior análise e emissão de parecer pela Câmara Técnica.

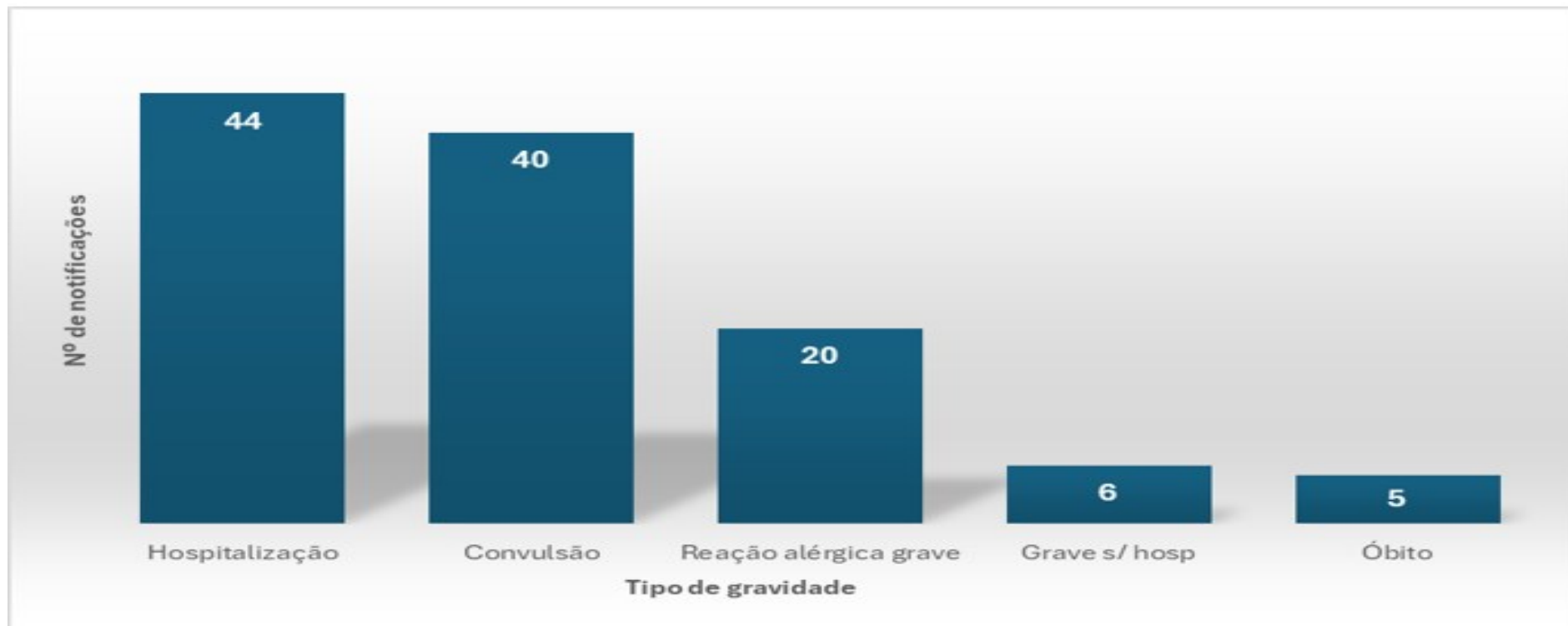
Tabela 24 - Distribuição dos casos graves de ESAVI notificados e investigados por quadrimestre, segundo Macrorregião de residência. Bahia, 2024*.

Macrorregião de Saúde de residência	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total
	ESAVI graves <u>Not</u>	ESAVI graves <u>Invest (%)</u>	ESAVI graves <u>Not</u>	ESAVI graves <u>Invest (%)</u>	ESAVI graves <u>Not</u>	ESAVI graves <u>Invest (%)</u>	
Centro-Leste	5	100	5	100	2	100	12
Centro-Norte	2	100	2	100	1	100	5
Extremo-sul	2	100	3	100	3	100	8
Leste	14	100	17	100	9	100	40
Nordeste	3	100	2	100	0	NSA	5
Norte	1	100	2	100	1	100	4
Oeste	2	100	0	NSA	1	0	3
Sudoeste	4	100	8	100	7	100	19
Sul	7	100	8	100	4	100	19
Total Geral	40	100	47	100	28	28	115

Fonte: e-SUS Notifica ESAVI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em: 17/01/2025, sujeitos a alterações

Do total geral de casos graves, 40 notificações foram relacionadas a distúrbios neurológicos (convulsões), 44 referentes a reações com hospitalização, 20 reações alérgicas graves, 06 reações sem hospitalização e 05 óbitos. (Gráfico 33)

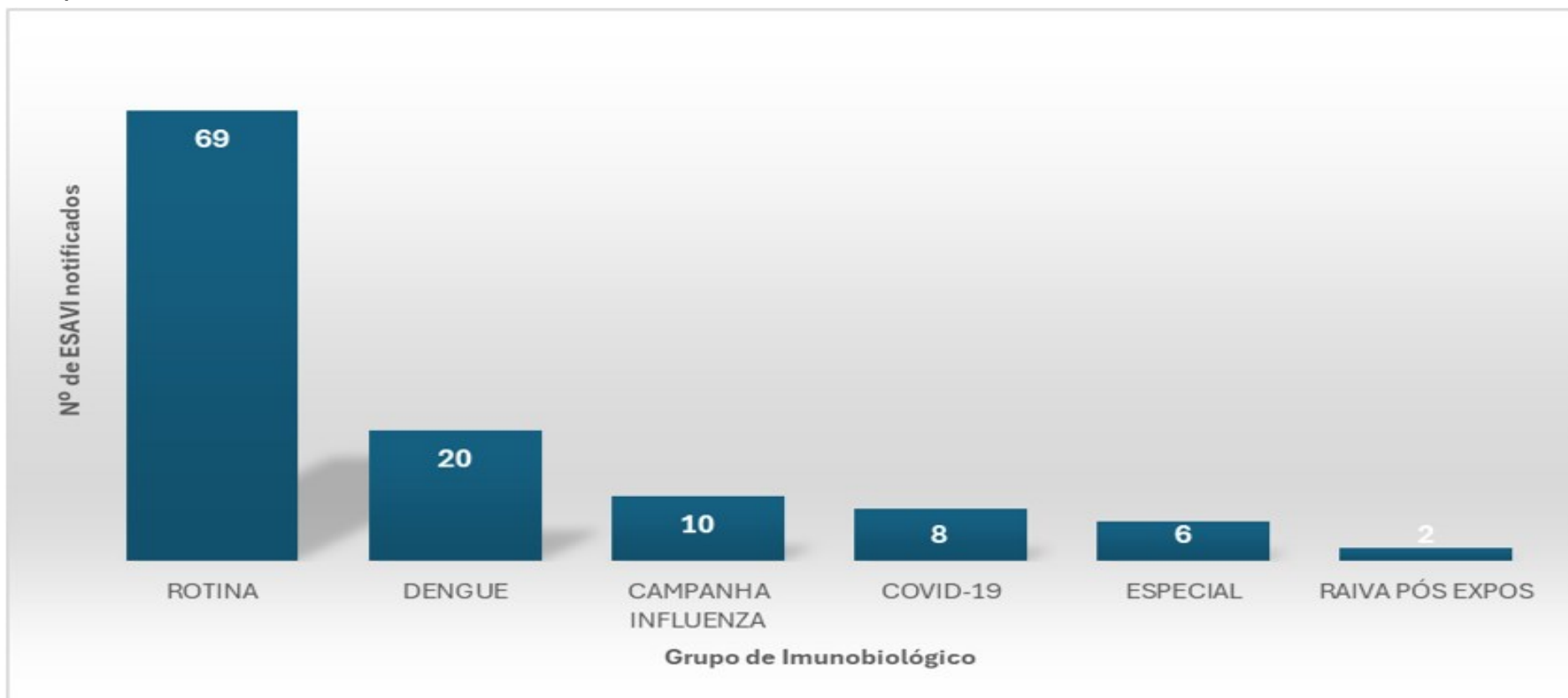
Gráfico 33 - Distribuição dos casos notificados de ESAVI, por tipo de gravidade. Bahia, 2024*.



Fonte: E-Sus Notifica/Divep/Suvisa/Sesab. *Dados até 17/01/2025, considerando data da vacina, sujeitos a alterações.

Acerca dos imunobiológicos relacionados temporalmente aos ESAVI notificados, 69 estavam relacionadas às vacinas de rotina, 20 relacionados à vacina dengue (atenuada), 10 à campanha de Influenza, 06 à vacina especial, 02 raiva pós-exposição e 08 relacionada a vacina Covid-19 (03 Pfizer e 05 Moderna XBB), sendo que a vacinação com a XBB foi iniciada no mês de junho do ano corrente(Gráfico 34) .

Gráfico 34 - Distribuição dos casos notificados de ESAVI grave, por grupo de imunobiológico relacionado temporalmente. Bahia, 2024*.



Fonte: E-Sus Notifica/Divep/Suvisa/Sesab. *Dados até 17/01/2025, considerando data da vacina, sujeitos a alterações.

Os dados das notificações dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização no ano de 2024 na Bahia, reiteram a confiança na segurança das vacinas, que apresentam risco baixo de desenvolvimento de reações indesejáveis, com uma taxa de 12,8 notificações de ESAVI para cada 100.000 doses aplicadas de vacinas. Esta taxa, até o momento, apresenta-se semelhante à registrada no ano de 2023 (12,12) e menor do que no ano de 2022 (22,0). Porém, convém ressaltar que os dados de 2024 são preliminares, sujeitos a atualizações. (Tabela 25).

Tabela 25 - Número de doses aplicadas, número de ESAVI e taxa de ESAVI por 100.000 doses aplicadas. Bahia, 2022 a 2024*.

Ano	Doses aplicadas	Notificações ESAVI	Taxa de ESAVI/100.000 doses aplicadas
2022	17.681.259	3.885	22,0
2023	12.773.809	1.553	12,2
2024*	10.159.906	1.298	12,8

Fonte: e-SUS Notifica ESAVI e SIPNI/Sesab/Suvisa/Divep. *Dados obtidos em: 17/01/2025, sujeitos a alterações.

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 das Macrorregiões de Saúde nessas ocorrências.

Avanços

Os casos graves associados temporalmente às vacinas têm sempre suas investigações iniciadas em tempo oportuno. No ano de 2024, o número de ESAVI notificados foi um pouco maior comparado ao ano de 2023, mas o indicador foi alcançado em ambos os períodos, ressaltando que os dados de 2024 podem sofrer alterações, por conta de notificações tardias, bem como de reavaliações da classificação de gravidade. Chama a atenção a redução das notificações de ESAVI pós vacinas Covid-19 desde o ano de 2023 e a maior proporção das reações após as vacinas de rotina, além da inclusão da vacina dengue no ano de 2024, que gerou um número importante de notificações, sendo algumas delas, graves.

Dificuldades

Apesar da meta alcançada, as equipes de saúde encontram algumas dificuldades como: instabilidade recorrente do Sistema e-Sus Notifica, mudanças de equipes municipais após as eleições, número reduzido de recursos humanos nas Regionais e Municípios, dificuldade de acesso aos prontuários e recusa dos pacientes ou familiares na disponibilização de informações.

Ações realizadas

Encerramento dos casos de ESAVI graves notificados no E-Sus; Encerramento dos casos de ESAVI Não Graves das Regionais que não executam esta atividade; Divulgação de 03 Boletins Epidemiológicos da Vigilância de ESAVI; Oficina de Atualização Técnica dos municípios da Região Metropolitana de Salvador (NRS Leste – Salvador) na vigilância de ESAVI – 29 e 30/04/2024; Web Reunião para as referências técnicas de ESAVI das Bases Regionais – 31/07/2024; Participação das Reuniões mensais do Comitê Estadual de Imunizações; Realização de 20 Reuniões da Câmara Técnica para discussão dos casos graves de ESAVI, com emissão de parecer e produção de relatórios; Visita Técnica ao município de Lauro de Freitas para discussão de casos e alinhamento das atividades de vigilância de ESAVI; Atualização dos POPs (Procedimento Operacional Padrão) do GT; Capacitação em Investigação e Análise de Causalidade dos ESAVI para todas as Regionais de Saúde, município de Salvador e CRIE presenciais com carga horária de 16 horas e um total de 46 pessoas capacitadas– 26 e 27/09/2024; Participação na reunião do Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas do DPNI/MS (CIFAVI) para apresentação e discussão conjunta de caso de ESAVI grave do município de Camaçari; Participação do Encontro Anual do CRIE; Participação na Oficina Integrada de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis.

Principais perspectivas para o próximo exercício

Ampliar a descentralização do encerramento de casos não graves e erros de imunização para todas as Regionais e alguns municípios selecionados; Aumentar o número de boletins epidemiológicos divulgados para 6 boletins epidemiológicos (periodicidade bimestral); Atualizar a Portaria da Câmara Técnica de ESAVI; Inclusão de profissionais de

diferentes especialidades nas reuniões da Câmara Técnica; Aumentar a integração com o ICOM com vistas a definição como unidade de referência para ESAVI; Definir novos indicadores de monitoramento interno para a vigilância de ESAVI.

INDICADOR 3:INVESTIGAÇÃO OPORTUNA DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS EM 48 HORAS

INDICADOR 4:COLETA OPORTUNA DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (ATÉ 30 DIAS DO INÍCIO DO EXANTEMA)

INDICADOR 5:CLASSIFICAÇÃO LABORATORIAL DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

INDICADOR 6:NOTIFICAÇÃO OPORTUNA DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

INDICADOR 7:INVESTIGAÇÃO ADEQUADA DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

Estes cinco indicadores, refletem a qualidade da vigilância das doenças exantemáticas, o Estado alcançou, em 2024, 80,7% de classificação laboratorial dos casos encerrados (Fonte: Sinan-Net), indicador cuja meta é de 100%, segundo a Organização Pan Americana de Saúde. Em relação aos demais indicadores operacionais (Fonte Sinan-Net), o estado alcançou 89,07% de investigação oportuna (meta=80%), 70% de coleta oportuna (meta=80%), 47,8% de notificação oportuna (meta=80%), 47,04% de investigação adequada (meta=80%).(Figura 1)

A exceção do indicador de investigação oportuna, o baixo desempenho da maioria dos Indicadores de Qualidade da Vigilância das Doenças Exantemáticas, em 2024, pode refletir problemas no fluxo de alimentação/atualização dos dados nos sistemas de informação Sinan e SI-PNI, a pouca importância dada a indicadores não pactuados; fragilidades do monitoramento da vigilância das doenças exantemáticas (DE); descontinuidade das ações, entre outros.

As ações para a interrupção da circulação do vírus do sarampo e manutenção da eliminação da rubéola vinham sendo intensificadas em todo país, incluindo a intensificação vacinal nas fronteiras e locais de difícil acesso, busca ativa de casos suspeitos (ações de rotina e do Dia “S” de Busca Ativa), ações de educação permanente e ações de monitoramento da qualidade da vigilância epidemiológica como parte do Plano de Ação Nacional para Reverificação do Sarampo e Sustentabilidade da Eliminação da Rubéola, favoreceram a recertificação do Brasil, em 12/11/2024, como país livre do sarampo.

Tabela 26 - Evolução dos Indicadores de Qualidade da Vigilância das Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola) na Bahia, 2007 a 2024*

Indicadores	Meta (%)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Homogeneidade de Cobertura Vacinal	70	71,7	74,3	80,8	63,1	59,0	56,0	72,0	75,0	45,6	37,7	16,3	28,0	82,2	28,3	16,8	36,5	66,18	72,6
Taxa de Notificação	≥ 2/100.000 hab.	21,3	13,7	7,7	6,9	5,0	4,3	3,2	3,2	1,5	0,7	0,7	3,6	7,2	1,1	0,8	1,4	0,6	0,8
Not Neg Oportuna	80	90,7	47,0	49,0	53,0	52,0	54,0	53,0	60,0	60,0	49,0	51,0	67,5	62,6	57,4	44,4	49,3	51,5	47,8
Investigação Oportuna	80	87,1	89,8	87,0	84,1	91,0	89,0	91,0	87,0	85,0	76,0	83,5	92,1	93,0	91,5	79,0	92,4	90,6	89,07
Coleta Oportuna	80	83,3	81,5	77,0	80,0	83,0	85,0	85,0	81,0	64,0	74,0	72,4	80,3	73,8	87,7	66,1	89,0	75	70
Enc. p/ Laboratório	100	81,1	83,6	82,2	82,8	85,0	86,0	89,0	87,0	65,0	76,0	80,3	76,4	68,3	82,5	62,1	81,0	95,1	80,7
Investigação Adequada	80	...	...	...	...	78,0	81,0	75,0	75,0	52,0	60,0	60,0	65,1	56,0	53,4	59,2	73,0	60,4	47,04

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT Exantemáticas. Nota: Dados Sinan-NET até SE 52/2024. Dados SI-PNI extraídos em 17/01/2025.

Analisando a situação das Macrorregiões de Saúde quanto a sensibilidade da notificação de casos suspeitos de doenças exantemáticas em 2024, nota-se que 03 Macrorregiões se destacaram quanto ao resultado da taxa de notificação, foram elas: macrorregião de saúde Extremo Sul (2,1 casos/100.000 habitantes), macrorregião Nordeste (1,5 casos/100.000 habitantes) e macrorregião de saúde Norte (1,5 casos/100.000 habitantes). Os avanços na taxa nessas regiões podem ser resultado das ações de intensificação de busca ativa de casos suspeitos nas unidades de saúde e na comunidade, por ocasião da Mobilização Nacional do Dia “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas, em todas as macrorregiões foram identificados municípios silenciosos (sem notificação de casos suspeitos), sinalizando a necessidade de intensificação das ações de busca ativa nesses municípios. Os casos notificados de doenças exantemáticas ocorreram com maior frequência nas Macrorregiões de Saúde Leste (46), Sudoeste (19) e Extremo Sul (16).

No ano de 2024, foram realizados 2 dias “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas, como estratégia para melhoria da taxa de notificação, envolvendo as buscas ativas em unidades de saúde da rede pública e privada e busca na comunidade visando validar os dados da notificação semanal (not-neg) e aumentar a taxa de notificação, vem também sendo recomendada a incorporação das ações de busca ativa de rotina (retrospectiva e prospectiva) para doenças

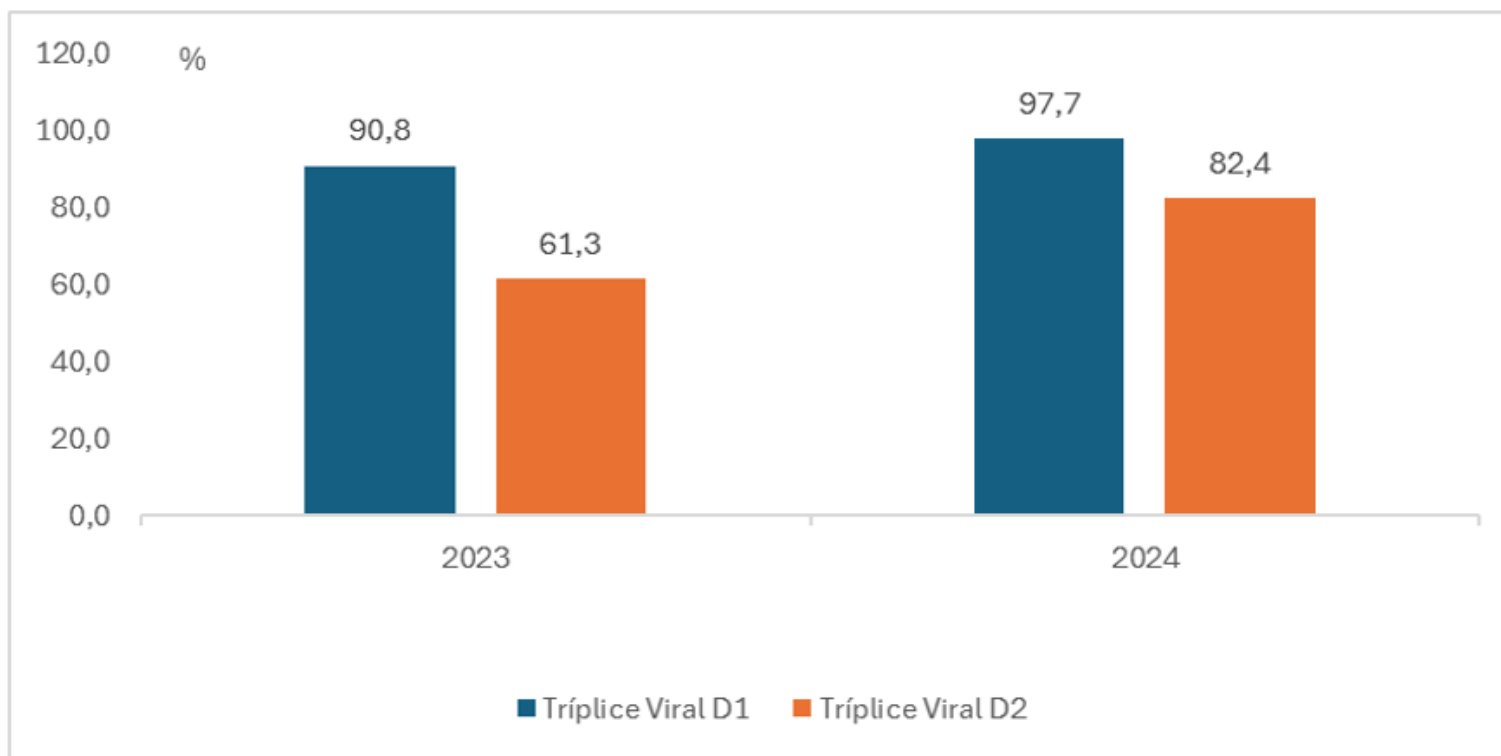
exantemáticas, pelas equipes da atenção primária e vigilância epidemiológica dos municípios baianos. Em 2024, como parte das ações de busca ativa prospectiva de doenças exantemáticas foram visitados 194.399 domicílios e entrevistadas 262.514 pessoas. Nas ações de busca ativa retrospectiva de doenças exantemáticas, dias, foram realizadas 10.790 visitas a unidades de saúde e revisados 1.057.615 prontuários.

INDICADOR 8:HOMOGENEIDADE DE COBERTURA DA VACINA TRÍPLICE VIRAL (D1)

As baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral no Estado da Bahia estão associadas ao aumento do risco de transmissão do sarampo e rubéola no território, frente a uma possível importação viral. O estado vem apresentando aumento nas coberturas vacinais para tríplice viral, em 2023, apresentou resultado de 90,8% de cobertura, chegando em 2024, até Outubro, com 97,7% de cobertura com a primeira dose da vacina (D1), atingindo a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde de $\geq 95\%$.

Considerando que o esquema primário da vacina tríplice viral é de 2 doses, o cenário ainda é preocupante, pois os resultados para a segunda dose são ainda baixos, com alcance de 61,3% de cobertura no ano 2023 e 82,4% em 2024, ficando abaixo da meta $\geq 95\%$, o que favorece o acúmulo de suscetíveis ano a ano e se constitui em risco para surtos de sarampo e rubéola.

Gráfico 35 - Coberturas vacinais com a vacina Tríplice Viral (1ª e 2ª doses), Bahia, 2023 e 2024*.



Fonte: SIPNI-Tabnet/ localizaSUS-MS acesso em 27/01/2025 as 09:57

Nota: *dados preliminares extraídos até 31/10/2024

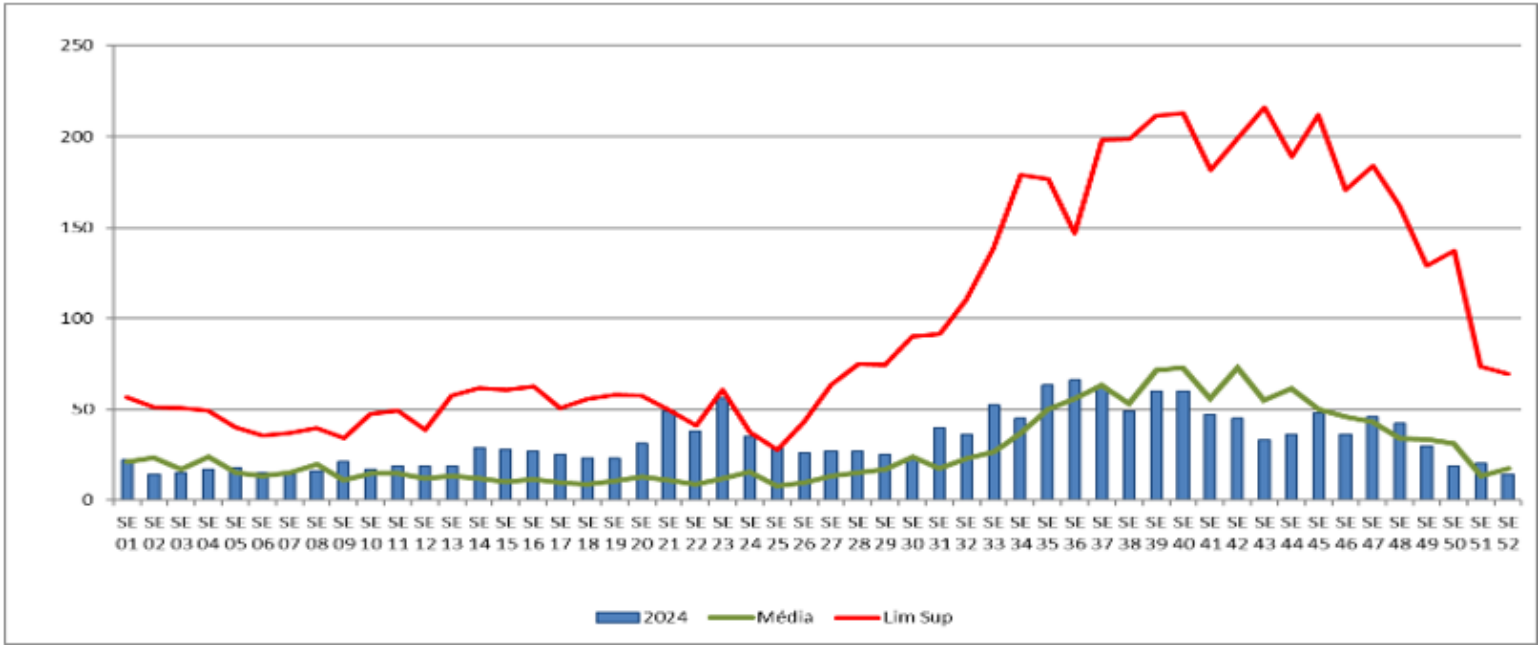
INDICADOR 9: PERCENTUAL DE SURTOS DE VARICELA INVESTIGADOS

Em 2024, até a Semana Epidemiológica 52 foram notificados 1.695 casos de varicela, com coeficiente de incidência de 11,0 casos/100.000 habitantes, distribuídos em 208 municípios, com maior concentração em Salvador (473), seguido de Feira de Santana (109) e Prado (58). Comparativamente ao mesmo período de 2023 (1.700 casos), houve redução de 2,95% no número de casos de varicela no estado. Quando analisado por Macrorregião de saúde, o maior coeficiente de

incidência se deu na macrorregião de saúde Extremo Sul com 26,4 casos/100.000 habitantes, seguido pela macrorregião de saúde Nordeste com 19,8 casos/100.000 habitantes, ficando a macrorregião de saúde Oeste com o menor coeficiente de incidência da doença (3,2 casos/100.000 habitantes). O maior coeficiente de incidência foi apresentado pelo município de Itagimirim (221,1 casos/100.000 habitantes), com registro de 15 casos da doença, seguido pelos municípios de Prado com CI de 205,6 casos/100.000 habitantes (58) e Andorinha (22), com CI de 152,6 casos/100.000 habitantes.

A ocorrência de casos esteve acima do limite de endemicidade esperado a partir da Semana Epidemiológica 9, chegando próximo ao limite superior da curva do diagrama de controle, nas semanas epidemiológicas 21 à 25, devido à surtos em alguns municípios no estado da Bahia que iniciaram antes do período sazonal da doença, voltando a reduzir a partir da SE 38 o que sinaliza o controle da doença nesse período (Gráfico 36).

Gráfico 36 - Diagrama de Controle da Varicela, Bahia, 2024*



Fonte: SINAN NET/ DIVEP/SESAB 2024

*Dados atualizados em 20/01/2025

De acordo com a análise do módulo Surto do Sinan-Net, foram registrados 52 surtos de varicela distribuídos em 26 municípios, com maior ocorrência no município de Salvador (13 surtos). Destaca-se como principal local de ocorrência dos surtos, a creche/escola (26 surtos), seguido de hospital/unidade de saúde (12 surtos) e residência (9 surtos). Analisando a situação das Macrorregiões de Saúde quanto a surtos de varicela, nota-se que a macrorregião de saúde Centro- Norte obteve maior incidência de surtos de varicela 1,2 casos/100.000 habitantes, seguido pela macrorregião de saúde Norte com 0,8 casos/100.000 habitantes. Em oito Macrorregionais de Saúde foram notificados surtos de varicela, apenas a macrorregião de saúde Oeste não notificou surto. O estado da Bahia no ano de 2024, alcançou 100% da meta estabelecida para o indicador de investigação de surto de varicela. O alcance da meta estabelecida se deu devido a atualização e divulgação do Protocolo Estadual de Varicela pelo estado em 2023 e apoio matricial aos Núcleos Regionais de Saúde, o que contribuiu para intensificação da vigilância da varicela e controle dos surtos em toda Bahia.

INDICADOR 10: PROPORÇÃO DE CASOS DE TÉTANO ACIDENTAL (TA) INVESTIGADOS

Quanto aos indicadores de tétano, observa-se que o indicador de proporção de casos investigados de tétano accidental, cuja meta é de 100%, não foi atingida neste ano. O resultado de 94% dos casos com investigação registrados no SINAN deve-se, em parte, a demora de digitação por parte de alguns municípios das fichas de investigação no banco do SINAN, ao tempo decorrido para o carregamento do banco à nível central e a insuficiência de profissionais no GT DTP/ SIMP/SIMA para intensificação do monitoramento. Atualmente, o GT é composto por uma única profissional. No ano anterior, quando o GT tinha em sua composição 01 estagiária, foi conseguido o alcance da meta de 100% nesse indicador. FONTE: Sinan/ data de acesso e processamento 28/01/2025.

Em 2024, até a semana epidemiológica 52 (31/12/2024), foram notificados no SINAN, 34 casos suspeitos de tétano accidental, sendo 02 casos desconsiderados para análise epidemiológica (01 caso com início de sintomas em 2023 e outro que não obedece aos critérios para suspeição do TA). Foram consideradas, portanto, 32 notificações válidas, representando um aumento de 14% no registro de casos suspeitos, em 2024. Dentre esses, 09 foram confirmados, 17 descartados e 06 estão em investigação pela vigilância para confirmar classificação final de encerramento. Comparado ao ano anterior, o estado registrou uma redução de 55% no número de casos de TA.

Quanto a evolução dos 09 casos confirmados, em 2024, 06 casos evoluíram para cura, 01 evoluiu para óbito por TA e 02 evoluíram para óbito por outras causas. A taxa de letalidade, em 2024, foi de 11%, taxa inferior aos 45% registrado em 2023.

Distribuição espacial revela, em 2024, a área de maior preocupação é a Macrorregiões de Saúde Sul que corresponde a 33% (03) dos casos confirmados no estado, sendo 02 no município de Ilhéus e 01 no município de Floresta Azul. Outros 02 casos foram registrados na Macrorregião Leste (Salvador e Camaçari), e as Macrorregiões Oeste, Norte, Sudoeste e Extremo Sul registraram 01 caso cada. **(Tabela 27)**

Tabela 27 - Número de casos confirmados de tétano acidental por Macrorregião de Saúde, Bahia (2023-2024).

Núcleo Regional de residência	CASOS 2023	CASOS 2024
MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO-LESTE	1	0
MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	0	0
MACRORREGIÃO DE SAÚDE EXTREMO SUL	3	1
MACRORREGIÃO DE SAÚDE LESTE	3	2
MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORDESTE	2	0
MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORTE	1	1
MACRORREGIÃO DE SAÚDE OESTE	0	1
MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE	6	1
MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL	4	3
Total BAHIA	20	9

Fonte: Sinan Net/GT DTP/SESAB/SUVISA/DIVEPDados atualizados em 28.01.2025

INDICADOR 11 - PROPORÇÃO DE CASOS DE TÉTANO NEONATAL (TNN) INVESTIGADOS.

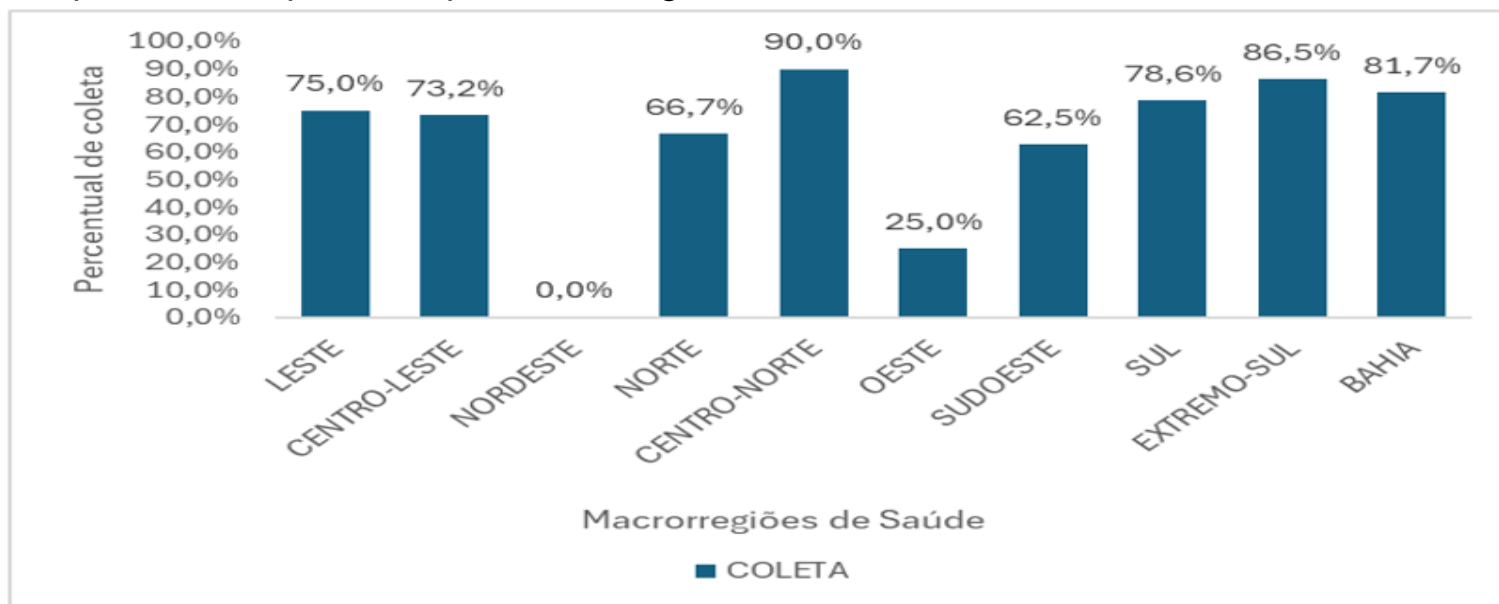
INDICADOR 12 - TAXA DE INCIDÊNCIA DE TNN < 1/ 100.000 HAB

Em relação ao tétano neonatal (TNN), em 2024, não houve notificação de caso suspeito da doença. Logo, não se aplica o indicador Proporção de casos de tétano neonatal (TNN) investigados. (Meta: 100%). O outro indicador Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab. foi alcançada pela inexistência de casos. Os 02 últimos casos registrados de TNN no estado da Bahia foi em 2010 nos de Senhor do Bonfim e Múquem do São Francisco. FONTE: Sinan/ data de acesso e processamento 29/01/2025.

INDICADOR 13: PERCENTUAL DE CASOS COM COLETA DE MATERIAL DE NASOFARINGE PARA CULTURA DA COQUELUCHE

Quanto a coleta, foram realizadas em 81,7% dos casos suspeitos, superando a meta de 70% para o indicador e também o resultado do ano anterior (79,4%). A análise por Macrorregião de Saúde revela situação preocupante quanto a não realização ou baixo percentual de realização da coleta nas Macrorregiões Nordeste e Oeste (Gráfico 36).

Gráfico 36 - Percentual de realização de coleta nasofaringe para cultura dos casos suspeitos de coqueluche, por Macrorregião de Saúde, Bahia 2024.



Fonte: Sinan Net/ Planilha paralela GT DTP/SESAB/SUVISA/DIVEP Dados atualizados em 29.01.2025

INDICADOR 14 PERCENTUAL DE COLETA OPORTUNA (ATÉ 72H APÓS O USO DE ANTIBIÓTICO)

Em relação ao Percentual de coleta oportuna (até 72h após o uso de antibiótico), onde o denominador, seguindo orientações do Ministério da Saúde, é o número de coletas realizadas e a meta é de 100%, o estado da Bahia não alcançou a meta e realizou **85,5%** de forma oportuna, registro semelhante ao de 2023 (85,2%). FONTE: Sinan e planilha paralela GT DTP/ data de acesso e processamento 29/01/2025.

Ao analisar outros indicadores da vigilância epidemiológica da coqueluche em 2024, quando analisado o indicador de Proporção de casos de coqueluche investigados. (Meta: 100%), obteve resultado de **99,5%**, em 2024. Em 2023, o estado havia alcançado a meta de 100%. Frente ao cenário de surto de coqueluche em Teixeira de Freitas no segundo semestre de 2024 e ao aumento do registro de casos no estado, apesar da deficiência de Rh no GT (composto por uma única

técnica), considera-se um bom resultado. Apenas 3 Macrorregiões não alcançaram a meta de 100% dos casos investigados (Tabela 28).

Tabela 28 - Proporção de casos de coqueluche investigados, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2024

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	INVESTIGAÇÃO
LESTE	97,5%
CENTRO-LESTE	100%
NORDESTE	100%
NORTE	100%
CENTRO-NORTE	100%
OESTE	100%
SUDOESTE	100%
SUL	92,8%
EXTREMO-SUL	100%
BAHIA	99,5%

Fonte: Sinan Net/ Planilha paralela GT DTP/SESAB/SUVISA/DIVEP. Dados atualizados em 29.01.2025

INDICADOR 15: PROPORÇÃO DE CASOS DE DIFTERIA INVESTIGADOS

Em 2024, houve notificação de 01 caso suspeito de difteria, que foi investigado e encerrado como caso descartado em tempo oportuno, logo a meta do indicador de caso investigados foi alcançada em **100%**. No ano passado também ocorreu o registro de 01 caso suspeito que foi notificado e descartado após investigação. No estado da Bahia o último caso confirmado da doença foi em 2006. FONTE: Sinan/ data de acesso e processamento 29/01/2025.

INDICADOR 16 :COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA CANINA E FELINA (CÃES E GATOS)

A raiva é uma doença infecciosa viral aguda, que acomete os mamíferos de sangue quente, inclusive o homem e caracteriza-se como uma encefalite progressiva aguda com letalidade de aproximadamente 100%. Por ser um problema de saúde pública, esta patologia merece uma atenção permanente dos serviços de vigilância e de assistência à saúde, devido ao iminente risco de transmissão em áreas com circulação do vírus rábico.

Na Bahia, em 2024, foram notificados pelos serviços de saúde através do SINAN, 42.028 registros de atendimentos antirrâbicos de pessoas que sofreram agressões por animais. A Macrorregião de Saúde Leste, que inclui a Região Metropolitana de Salvador e possui maior densidade populacional, apresentou maior número de atendimentos, totalizando 13.049 (31%), seguida pela Macrorregião Centro Leste 7.565 (18%) e Norte 4.483 (10,7%).

Tabela 29 - Distribuição dos atendimentos antirrâbicos (pré e pós exposição) por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2024

Macrorregião de Saúde	Total	%
Centro-Leste	7.565	18
Centro-Norte	2.066	5
Extremo Sul	1.899	4,5
Leste	13.049	31
Nordeste	2.582	6,1
Norte	4.483	10,7
Oeste	2.062	4,9
Sudoeste	4.246	10,1
Sul	4.076	9,7
Total	42.028	100

Fonte: SINAN/SESAB/SUVISA/DIVEP. Dados extraídos em 07/01/2025, sujeitos a alterações.

De acordo ao SINAN, durante o ano de 2024, observou-se que a espécie canina foi responsável por 32.349 (77%) das agressões notificadas, seguida da felina (gato doméstico) com 7.471 (17,8%). As demais espécies totalizam 2.208 (5,2%).

Tabela 30 - Distribuição das agressões aos humanos por espécie animal. Bahia, 2024.

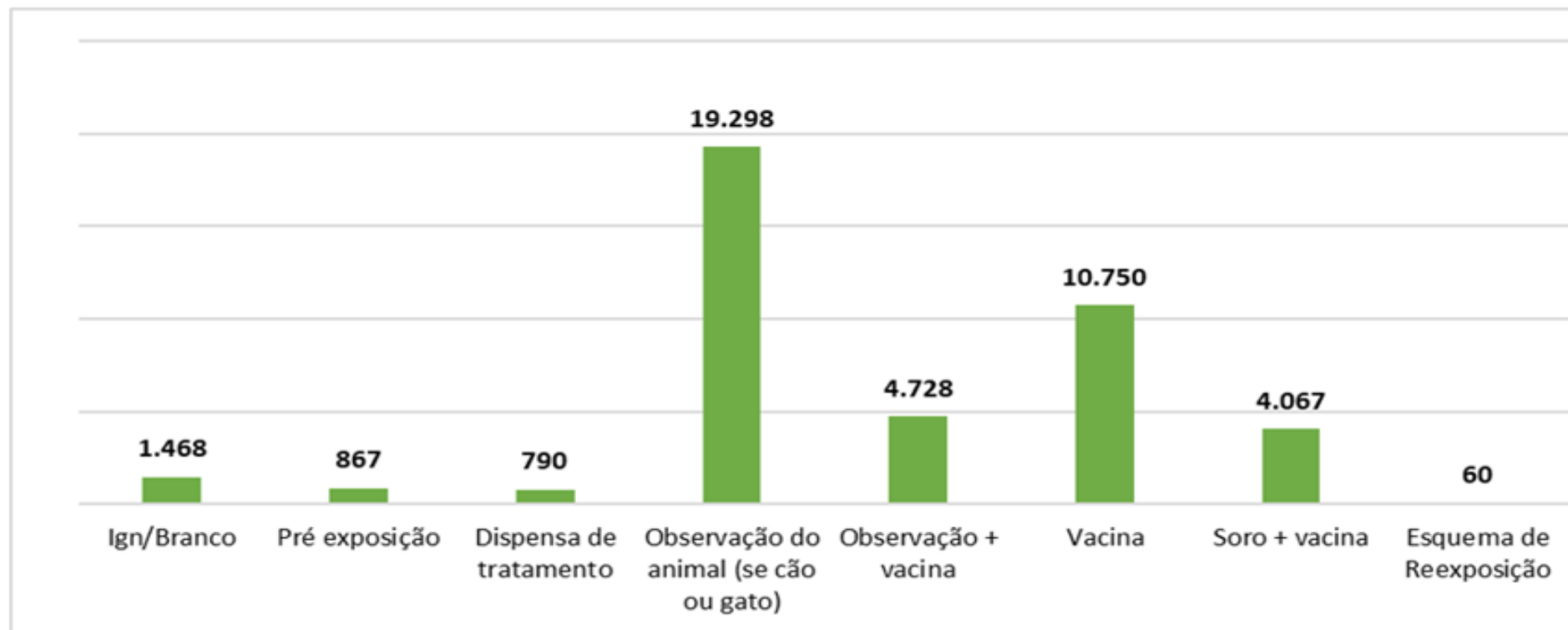
Espécie animal agressora	Total	%
Canina	32.349	77
Felina	7.471	17,8
Outra	1.180	2,8
Quiróptera (morcego)	542	1,3
Raposa	220	0,5
Primata (macaco)	155	0,4
Herbívoro Doméstico	99	0,2
Ignorado/Branco	12	0
Total	42.028	100

Fonte: SINAN/SESAB/SUVISA/DIVEP. Dados extraídos em 07/01/2025, sujeitos a alterações.

Observa-se nos dados apresentados acima (Tabela 30), que 95% dos acidentes que levaram ao atendimento antirrábico no território baiano, advém de acidentes envolvendo os cães e gatos, evidenciando a importância da vacinação antirrábica nessas espécies, impedindo assim a circulação do vírus rábico nas áreas urbanas e, consequentemente a transmissão para os humanos.

Em 2024, o esquema profilático mais indicado pelas unidades de saúde na Bahia foi “observação de animais” (se cão ou gato) (19.928), seguido por “uso de imunobiológico” (vacina) (10.750) e “observação mais vacina” (4.728), como mostra o Gráfico 3. Cabe salientar que, apesar da ficha de notificação do SINAN ainda apresentar a categoria “observação mais vacina”, a atualização do protocolo de profilaxia da raiva humana (Nota Técnica nº 8/2022 CGZV/DEIDT/SVS/MS) orienta que para o animal sadio (cão e gato), passível de observação, independentemente do tipo da exposição, seja realizado apenas a observação e havendo sinais de raiva, será indicado “vacina” ou “vacina mais soro” a depender do tipo da exposição.

Gráfico 37 - Esquema profilático indicado no atendimento antirrábico. Bahia, 2024



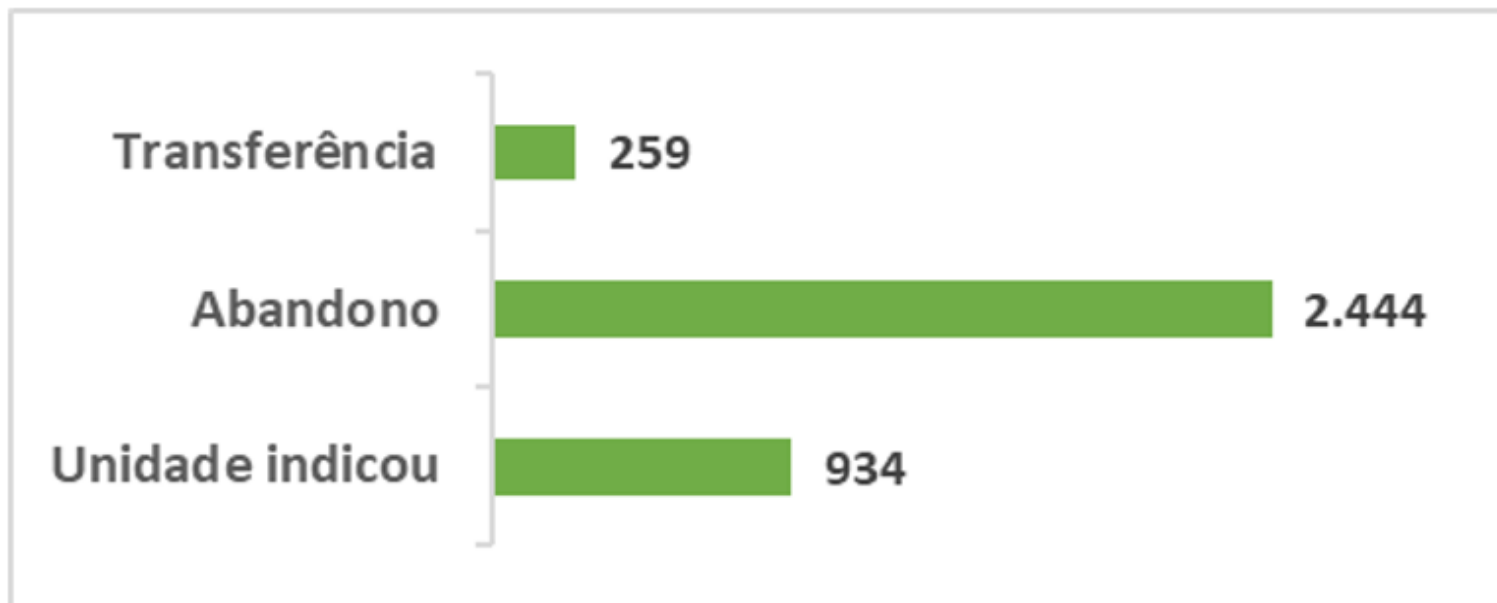
Fonte: SINAN/SESAB/SUVISA/DIVEP. Dados extraídos em 07/01/2025, sujeitos a alterações.

Analisando todos os atendimentos antirrábicos humanos no mesmo período, observou-se que em 29.778 (70,9%) não há registro do motivo da interrupção do tratamento (ignorado/branco), o que demonstra necessidade de qualificar o preenchimento dos campos relacionados a essa variável, pois esse sub-registro no SINAN pode induzir a análise com viés negativo, no quesito motivo da interrupção. Ainda em relação a interrupção do tratamento profilático, os dados de casos registrados no SINAN para o estado da Bahia, foi de 3.637, representando (8,7%) do total de pacientes que iniciaram tratamento profilático.

Considerando apenas as interrupções dos tratamentos informadas no sistema, verificou-se que 2.444 (67,2%) abandonaram o tratamento, 934 (25,7%) interromperam por orientação da Unidade de Saúde e 259 (7,1%) foram transferidos para outra unidade (Gráfico 37).

Nos casos de abandono do tratamento, é de responsabilidade do serviço de saúde que atende o paciente, realizar busca ativa imediata daqueles que não comparecerem nas datas agendadas para a aplicação de cada dose da vacina prescrita.

Gráfico 38 - Motivação da interrupção do tratamento profilático da Raiva. Bahia, 2024.



Fonte: SINAN/SESAB/SUVISA/DIVEP. Dados extraídos em 07/01/2025, sujeitos a alterações.

Analisando os dados de raiva animal, foram diagnosticados em 2024 através do LACEN-BA 79 animais positivos, sendo: 35 morcegos não hematófagos, 28 bovinos, oito equinos, seis raposas, um cão doméstico e um caprino. Esses animais são oriundos das zonas rurais e urbanas de sete macrorregiões do estado: Leste, Centro Leste, Nordeste, Norte, Centro Norte, Sudoeste e Sul.

O cenário apresenta um potencial risco de raiva humana, uma vez que a circulação célere e intensa do vírus rábico entre as espécies, principalmente com os morcegos positivos em áreas urbanas, coloca em risco a vida dos animais domésticos e consequentemente a espécie humana. Todos os casos positivos diagnosticados no período tiveram intervenções em tempo oportuno, conforme normas do Guia de Vigilância em Saúde, 6ª Edição 2023. No estado da Bahia,

a Campanha Antirrábica Animal se destaca como a principal atividade no controle da raiva canina e felina, bem como na prevenção de casos humanos. Consiste na mobilização de todos os municípios do estado para vacinação em massa dos animais em um curto período. A meta para a campanha é vacinar 100% da população animal estimada, sendo que em 2024, foi realizada no período de 08 de julho a 06 de setembro. Outra estratégia de prevenção do agravo é a vacinação de rotina, disponibilizada em livre demanda, durante todo o ano nos postos fixos.

Como resultado, registrou-se um total de **2.310.659** animais vacinados, sendo 1.746.971 cães e 563.688 gatos, sendo a segunda maior campanha realizada pelo estado em números absolutos. Em termos percentuais, a Bahia alcançou uma cobertura vacinal geral de **76,1%**. Quando avaliado por espécie, a cobertura de cães e gatos foi de 76,2% e 75,8%, respectivamente.

Tabela 31 - Percentual de cobertura vacinal de cães, gatos e total geral por macrorregião. Campanha Antirrábica de Vacinação Animal 2024

MACRORREGIONAIS	Percentual cobertura vacinal cães	Percentual cobertura vacinal gatos	Percentual cobertura vacinal Geral
LESTE	81,7%	83,6%	82,3%
CENTRO LESTE	76,4%	70,6%	75,0%
NORDESTE	67,4%	74,7%	69,3%
NORTE	79,0%	80,0%	79,2%
CENTRO NORTE	80,6%	73,4%	78,9%
OESTE	73,9%	71,1%	73,5%
SUDOESTE	75,0%	75,5%	75,1%
SUL	73,9%	72,3%	73,5%
EXTREMO SUL	74,8%	64,7%	72,5%

Fonte: BI Campanha de Vacinação Antirrábica em Cães e Gatos na Bahia, 2024, GT Raiva/CIVEDI/ DIVEP. Dados sujeitos à alteração.

Analisando os resultados por Macrorregião de Saúde, observa-se que a Macrorregião Leste (composta pelas Regionais de Amargosa, Cruz das Almas, Salvador e Santo Antônio de Jesus) apresentou o melhor desempenho, alcançando 82,3% de cobertura vacinal de cães e gatos. Todas as outras macrorregiões ultrapassaram 70% de cobertura, com exceção da Macrorregião Nordeste (composta pelas Regionais de Saúde de Alagoinhas e Cícero Dantas) que finalizou a campanha com 69,3%. Acredita-se que o processo eleitoral nos municípios da Bahia, pode ter influência sobre esses resultados. Das 31 Regionais de Saúde do estado, seis alcançaram coberturas acima de 80% e 19 tiveram resultado acima de 70%. A RS de Senhor do Bonfim teve o melhor desempenho entre todas as regionais com uma cobertura de 89,4%, enquanto a RS de Ilhéus teve o menor desempenho (51,9%).

Registra-se que dos 184 municípios que tiveram aumento na estimativa animal de cães e gatos para a campanha do ano de 2024, 100 atingiram coberturas vacinais acima de 80%, enquanto os 29 municípios que informaram coberturas vacinais abaixo de 50%, apenas sete tiveram aumento do número de animais a vacinar. Esses dados reforçam a tese que as baixas coberturas vacinais (até 50%) não estão relacionadas ao aumento da estimativa animal dos últimos dois anos, mas ao fato do município não conseguir repetir sua melhor campanha em número absoluto, o que lhe garantiria uma cobertura vacinal de 80%.

AÇÕES DO GRUPO TÉCNICO:

Participação em reunião técnica para alinhamento de diretrizes para as estratégias de vigilância da raiva animal no Município de Salvador, em decorrência de casos de morcegos positivos para a Raiva na capital, realizada na SMS em 29.02.2024, com representantes da DVIS e CCZ Salvador, DIVEP e ADAB.

Capacitação sobre a Vigilância da Raiva Humana e Animal para as equipes de saúde dos municípios que compõem a Base Regional de Itaberaba, no período de 15 a 19.04.2024;

Participação na Jornada de atualização em Vigilância em Saúde para técnicos e Coordenadores das Vigilâncias Epidemiológica, Saúde do Trabalhador, Sanitária e Atenção Básica das Regiões de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Amargosa, no dia 23.07.2024, com abordagem do tema: Vigilância Epidemiológica da Raiva na Bahia 2023/2024.

Capacitação nos dias 26 e 27.11.2024 sobre a atualização do Protocolo da Profilaxia da Raiva Humana, tendo como

público-alvo os integrantes da VIEP, AB, UPA, hospitais, zoonoses e vacinadores dos municípios que compõem a Base Regional de Jacobina;

Participação na Capacitação Integrada de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis, promovida pela CIVEDI/DIVEP e realizada no período de 02 a 05.12.2024 na EESP, tendo como público-alvo os técnicos das Regionais, dos Municípios que compõem a RMS, COSEMS e DSEI.

AVANÇOS

Revisão da estimativa populacional de cães e gatos por município;

Realização de visitas técnicas em regionais de saúde e municípios no período de campanha;

Monitoramento semanal da cobertura vacinal por município, regional de saúde e macrorregional, através do BI de campanha;

Reuniões com as referências técnicas descentralizadas de planejamento e avaliação da campanha;

DIFICULDADES

Falta de veículo para referências técnicas das Regionais de Saúde realizar supervisão de campo;

Problemas climáticos (chuvas) influenciaram no resultado de alguns municípios;

PERSPECTIVAS GERAIS PARA 2025

Realização de visitas técnicas em regionais de saúde e municípios;

Capacitação sobre a Vigilância da Raiva Humana e Animal para regionais de saúde e municípios;

Ampliação da vigilância laboratorial para municípios atualmente silenciosos;

PARALISIA FLÁCIDA AGUDA

A vigilância epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) é essencial para garantir que a poliomielite continue eliminada em território brasileiro. Essa estratégia é fundamental para impedir ou detectar precocemente a circulação do poliovírus selvagem e/ou derivado da vacina, tanto no país quanto no mundo.

De acordo com essa abordagem, todo caso de PFA em crianças menores de 15 anos deve ser notificado imediatamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e investigado. Isso vale para qualquer suspeita de poliomielite, em indivíduos de qualquer idade, que tenham vindo de países com circulação do poliovírus, nos últimos 30 dias. Após a notificação, é necessário coletar uma amostra de fezes até o 14º dia do início do déficit motor para esclarecer o diagnóstico. O caso deve ser encerrado no sistema de informação em até 60 dias após a notificação.

A poliomielite, também conhecida como "paralisia infantil", é uma doença altamente contagiosa causada por um vírus que ataca o sistema nervoso e pode provocar paralisia flácida e aguda em poucas horas. Afeta principalmente crianças menores de cinco anos e, embora não tenha cura, pode ser prevenida por meio da vacinação.

Análise dos Indicadores de Desempenho da Vigilância das PFA

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (DIVEP), por meio da Coordenação de Imunizações e da Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI), mantém um grupo técnico responsável pelo monitoramento, avaliação e organização dos processos de vigilância das PFA. Esse grupo coordena ações estratégicas junto às Regionais de Saúde para garantir a eficiência das atividades de monitoramento.

A qualidade da vigilância epidemiológica das PFA é medida por indicadores de desempenho operacional, que incluem:

1. Taxa de notificação – pelo menos 1 caso para cada 100.000 habitantes menores de 15 anos;
2. Notificação oportuna – até 24 horas após o início do déficit motor;
3. Investigação em 48 horas;
4. Coleta oportuna de fezes;
5. Notificação negativa/positiva semanal, com meta mínima de 80%.

A avaliação dos indicadores de vigilância epidemiológica das PFA/Pólio na Bahia aponta uma leve melhora nos últimos anos. No entanto, esse avanço ainda é insuficiente para descartar o risco de reintrodução do vírus no território. Em relação aos indicadores operacionais, os resultados obtidos foram:

Notificação oportuna (até 24 horas após o déficit motor): 5 casos (20%)

Investigação oportuna (até 48 horas após a notificação): 39 casos (97,5%)

Coleta oportuna de fezes (até 14 dias): 29 casos (72,5%)

Encerramento oportuno (até 60 dias após a notificação): 31 casos (77,5%)

A manutenção dessas ações é fundamental para um monitoramento contínuo e eficaz, garantindo a ausência de circulação viral. Para que a vigilância das PFA se torne ainda mais eficiente e sensível, é essencial a realização de busca ativa de casos nas unidades de saúde. Essa estratégia permite a notificação e investigação oportunas, assegurando um diagnóstico precoce e confiável.

A coleta oportuna de fezes é considerada o padrão ouro para descartar casos suspeitos de poliomielite. Esse procedimento é essencial para a correta classificação e encerramento dos casos, contribuindo para a efetividade da vigilância epidemiológica.

Vigilância da Circulação Viral e Monitoramento Laboratorial

A vigilância da circulação do poliovírus a partir da análise de amostras de fezes é realizada por meio do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen). O sistema permite o acompanhamento do fluxo das amostras enviadas dos laboratórios municipais para o laboratório de referência – Fiocruz. São monitoradas as datas de coleta, recebimento e liberação dos resultados, garantindo a análise da oportunidade do diagnóstico e a possibilidade de encerramento dos casos. Além disso, as unidades de saúde podem acessar os resultados, acompanhar o fluxo das amostras e fornecer retorno adequado aos pacientes.

Uma das principais dificuldades para o encerramento dos casos está na ausência da coleta de fezes dentro dos primeiros 14 dias do início do déficit motor. Isso torna necessário o uso de exames complementares de alta complexidade e difícil acesso em muitos municípios, como eletroneuromiografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada e

análise completa do líquido.

Apesar dos esforços para fortalecer a vigilância e garantir a identificação oportuna de casos, ainda há grandes áreas silenciosas na Bahia, onde não há notificações de PFA. Esse cenário é preocupante, considerando que existem mais de 40 diagnósticos diferenciais para PFA, reforçando a necessidade de uma vigilância ativa e eficaz.

Compromisso com a Erradicação da Poliomielite

Graças às ações de imunização e vigilância epidemiológica realizadas entre 1980 e 1994, o Brasil recebeu o Certificado de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem nas Américas. Desde então, o país se comprometeu a manter altas coberturas vacinais de forma homogênea e uma vigilância epidemiológica eficiente, capaz de detectar rapidamente qualquer reintrodução do poliovírus e adotar medidas imediatas de contenção.

No entanto, os índices de cobertura vacinal contra a poliomielite na Bahia vêm apresentando queda progressiva desde 2015, apresentando uma discreta melhoria no ano de 2024, insuficiente para diminuir a vulnerabilidade da população e a necessidade de reforço na vigilância e imunização.

Em 2024, a maioria das unidades de saúde manteve o envio regular de informações sobre notificações negativas e busca ativa de casos. No total, milhares prontuários foram revisados, e as notificações negativas foram encaminhadas semanalmente à CIVEDI/DIVEP, que as repassou ao Ministério da Saúde.

CENÁRIO 2024 DE DOENÇAS E AGRAVOS DE IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, temporalmente associada à Covid-19 (SIM-P), Bahia, 2024

Em 2024, até a SE 52 (31/12/2024), o estado da Bahia notificou 36 casos suspeitos da SIM-P, sendo 09 confirmados, 26 descartados e 01 em investigação. Quanto ao critério de confirmação dos casos, 06 foram confirmados por critério laboratorial e 03 pelo clínico-epidemiológico. Em 2023, foram notificados 26 casos suspeitos, sendo 04 confirmados. Observa-se um aumento de 125% dos casos confirmados em 2024.

Em relação a faixa etária, em 2024, o intervalo de 0 a 4 anos representa 33% (03) dos casos confirmados no estado, assim como a faixa etária de 5 a 9 anos (33%), os outros 03 casos ocorreram em crianças de 10 e 15 anos. A incidência geral da SIM-P na Bahia, nesse ano é de 0,06/100.000hab e não houve registro de óbitos.

Quanto a localização, os 09 casos confirmados foram registrados nas Macrorregiões de Saúde Centro-Leste (06 casos), sendo 03 no município de Feira de Santana, Conceição do Jacuípe (01 caso), Capela do Alto Alegre (01 caso) e 03 casos na Macrorregião Leste, registrados nos municípios de Sapeaçu, Conceição do Almeida e Salvador (01 caso cada) .

Analisando a distribuição segundo o sexo, observou-se que 07 casos ocorreram no sexo masculino e 02 no sexo feminino.

Síndrome Inflamatória Multissistêmica do Adulto, temporalmente associada a Covid-19 (SIM-A), Bahia, 2024.

Em 2024, assim como no ano anterior, 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

Ações e seus respectivos resultados

Realização de Webpalestra da difteria e tétano em outubro;

Participação da Capacitação Integrada das doenças imunopreveníveis aos NRS e municípios prioritários;

Reuniões com o município de Teixeira de Freitas e parceiros (DAB, CIEVS, NRS Extremo Sul, Lacen) para o alinhamento das ações de enfrentamento do surto da coqueluche no município

Principais obstáculos para alcance da meta da ação

Insuficiência de recursos humanos (Apenas 01 técnica compondo o GT DTP e GT SIM-P).

Demora na resposta por parte dos municípios na correção das inconsistências e pendências

COQUELUCHE

O estado da Bahia, em 2024, até SE 52 (28/12/2024), após atualização em 30/01/2025, possui 371 casos suspeitos de coqueluche no Sinan-net, com início de sintomas em 2024. Sendo 340 notificados em 2024 e mais 31 casos notificados em 2025, com início de sintomas ainda em 2024. Portanto, para fim de análise epidemiológica serão considerados os 371 casos com início de sintomas em 2024.

Os casos de 2024 estão distribuídos nas 9 Macrorregiões de Saúde, com destaque para as macrorregiões Extremo Sul, Centro Leste e Leste. Dentre os 371 casos suspeitos, após revisão, 103 casos foram confirmados (28%), sendo 46 (45% dos casos confirmados) só no município de Teixeira de Freitas, que está enfrentando um surto da doença. Os outros casos confirmados foram registrados em Feira de Santana (19 casos), Salvador (11 casos), Porto Seguro (03 casos), Medeiros Neto (02 casos). Foi excluído 01 caso de Medeiros Neto em relação ao relatório anterior, pois após revisão, o endereço do paciente foi confirmado para o município de Teixeira de Freitas. Outros municípios com registro de 02 casos de coqueluche são: Bom Jesus da Lapa, Mucuri, Prado, Ourolândia e Vitória da Conquista. Os municípios de Cansanção, Euclides da Cunha, Belo Campo, Tucano, Jequié, Camaçari, Ibipitanga, Santa Cruz de Cabrália, Serrolândia, Lauro de Freitas, Eunápolis e Alcobaça registraram 01 caso cada. Tabela 1.

Foram descartados 240 casos (65%) no Sinan-net e 28 (8%) estão em investigação. Nas últimas SE de 2024 observou-se aumento do registro de casos no município de Feira de Santana.

Tabela 32 - Número absoluto dos casos notificados e confirmados de coqueluche, Bahia, 2019-2024*.

	2019	2020**	2021**	2022**	2023	2024*
Notificados	295	53	69	86	68	371
Confirmados	83	15	12	19	02	103

Fonte: Sinan Net e Banco Paralelo GT DTP/Civedi/Divep/Sesab.

* Até a SE 52, 2024, revisados em 30/01/2025. Dados parciais, sujeitos à revisão.

** Período pandêmico para COVID-19

Vigilância das Síndromes Gripais

A vigilância da SRAG é realizada através das notificações dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave hospitalizados ou que evoluíram para óbito, mesmo sem hospitalização, com esta condição clínica.

No Brasil, em 2024, foram notificados 172.606 casos de SRAG, sendo 79.850 (46,3%) com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório 75.655 (43,8%) negativos, e ao menos 7.873 (4,6%) aguardando resultado laboratorial. Dentre os casos positivos do ano corrente, observou-se 16,6% Influenza A, 2,1% Influenza B, 33,5% vírus sincicial respiratório, 27,3% Rinovírus, e 19,7% SARS-CoV-2 (COVID-19).

Na Bahia, em 2024, até a semana epidemiológica (SE) 52 (de 01/01/2024 a 28/12/2024), foram notificados 12.484 casos de SRAG. No mesmo período de 2023 foram notificados 11.901 casos, observando-se uma redução de 4,8%. Verificou-se uma redução de 39,4% dos casos de SRAG por COVID-19. Foi registrado aumento de 120% de casos de SRAG por Influenza e de 45,6% de SRAG ocasionados por outros vírus respiratórios (Tabela 1).

Em relação aos óbitos por SRAG, houve uma redução de 33,1%, o que se deve principalmente aos óbitos por COVID-19, com um decréscimo de 63,2% em relação ao ano anterior.

Tabela 33 - Distribuição do número, percentual de casos e óbitos de SRAG de acordo com a classificação final. Bahia, semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2023 e 2024.

Ano	2023				2024			
Classificação Final	Casos (n)	Casos (%)	Óbitos (n)	Óbitos (%)	Casos (n)	Casos (%)	Óbitos (n)	Óbitos (%)
Em Branco/Em investigação					46	0,4%		
SRAG Não Especificado	6.661	56,0%	442	52,4%	5.591	44,8%	321	56,9%
SRAG por COVID-19	1.302	10,9%	283	33,5%	788	6,3%	104	18,4%
SRAG por Influenza	456	3,8%	38	4,5%	1.007	8,1%	65	11,5%
SRAG por Outro Agente Etiológico	135	1,1%	29	3,4%	178	1,4%	27	4,8%
SRAG por Outro Vírus Respiratório	3.347	28,1%	52	6,2%	4.874	39,0%	47	8,3%
Total	11.901	100,0%	844	100,0%	12.484	100,0%	564	100,0%

Fonte: API SIVEP Gripe / SESAB / SUVISA / DIVEP *Dados atualizados em 27.01.2025. Comparação entre os mesmos períodos de 2023 a 2024.

Na distribuição dos casos de SRAG por semana epidemiológica, verificou-se a maior ocorrência de casos de SRAG por Influenza da SE 07 a 20 e após este período notou-se uma redução significativa dos casos ao longo do ano (Gráfico 37). Verificou-se uma grande circulação de outros vírus respiratórios em várias SE do ano, com destaque para o vírus sincicial respiratório e o rinovírus.

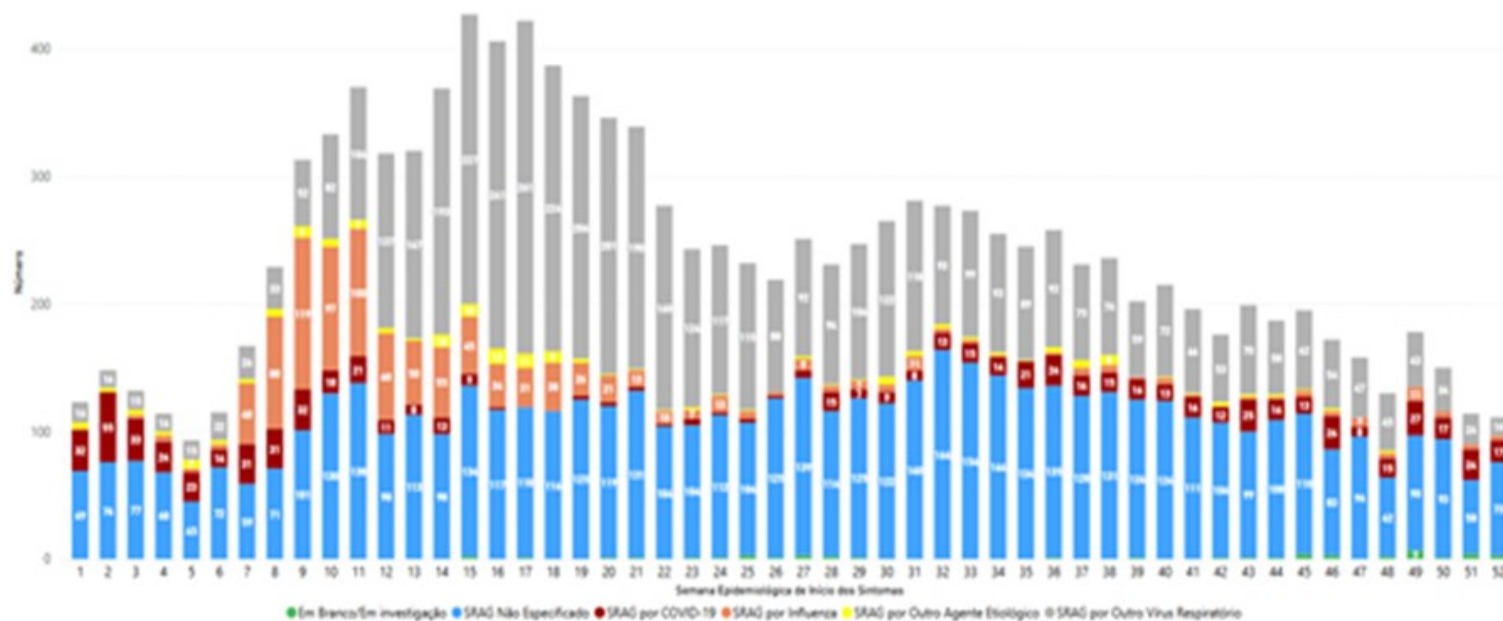
Tabela 34 - Número e proporção de casos, número e proporção de óbitos, incidência e letalidade de SRAG de acordo com a Macrorregião de Saúde.

Ano Macrorregião de Residência	2023							2024						
	População	Casos	Casos (%)	Óbitos	Óbitos (%)	Incidência	Letalidade	População	Casos	Casos (%)	Óbitos	Óbitos (%)	Incidência	Letalidade
☒ CENTRO-LESTE	13156951	1.392	11,6%	104	12,2%	10,6	7,5	13156951	1.754	14,0%	55	9,7%	13,3	3,1
☒ CENTRO-NORTE	4853737	272	2,3%	37	4,4%	5,6	13,6	4853737	155	1,2%	23	4,0%	3,2	14,8
☒ EXTREMO-SUL	5094227	522	4,4%	81	9,5%	10,2	15,5	5094227	876	7,0%	56	9,9%	17,2	6,4
☒ LESTE	28563177	5.192	43,3%	287	33,8%	18,2	5,5	28563177	5.628	44,8%	228	40,1%	19,7	4,1
☒ NORDESTE	5478419	264	2,2%	13	1,5%	4,8	4,9	5478419	284	2,3%	17	3,0%	5,2	6,0
☒ NORTE	6604894	1.062	8,9%	27	3,2%	16,1	2,5	6604894	940	7,5%	14	2,5%	14,2	1,5
☒ OESTE	5833297	244	2,0%	21	2,5%	4,2	8,6	5833297	296	2,4%	24	4,2%	5,1	8,1
☒ OUTRO ESTADO		83	0,7%	6	0,7%	Infinito	7,2		82	0,7%	4	0,7%	Infinito	4,9
☒ SUDOESTE	10628355	2.048	17,1%	179	21,1%	19,3	8,7	10628355	1.942	15,5%	111	19,5%	18,3	5,7
☒ SUL	9509226	905	7,6%	95	11,2%	9,5	10,5	9509226	609	4,8%	36	6,3%	6,4	5,9
Total	89722283	11.984	100,0%	850	100,0%	13,4	7,1	89722283	12.566	100,0%	568	100,0%	14,0	4,5

Fonte: API SIVEP Gripe / SESAB / SUVISA / DIVEP *Dados atualizados em 27.01.2024. Comparação entre os mesmos períodos de 2023 a 2024.

Na distribuição dos casos de SRAG por semana epidemiológica, verificou-se a maior ocorrência de casos de SRAG por Influenza da SE 07 a 20 e após este período notou-se uma redução significativa dos casos ao longo do ano (Gráfico 37). Verificou-se uma grande circulação de outros vírus respiratórios em várias SE do ano, com destaque para o vírus sincicial respiratório e o rinovírus.

Gráfico 39 - Classificação Final dos casos de SRAG por semana epidemiológica do início dos sintomas. Bahia, 2024*.



Fonte: API SIVEP Gripe / SESAB / SUVISA / DIVEP *Dados atualizados em 27.01.2025

Em 2024, foram registrados 1.007 casos e 65 óbitos de SRAG por Influenza. O maior coeficiente de incidência (CI) de casos de SRAG confirmados para Influenza foi observado entre os menores de 01 ano (87 casos – CI 4,4/100 mil hab), maiores de 80 anos (88 casos; CI 3,3/100 mil hab) e 01 a 04 anos (190 casos; 2,5/ 100 mil hab). A maior letalidade foi registrada em maiores de 80 anos (21 óbitos; 23,9%) seguido de 70 a 79 anos com registro de 09 óbitos e letalidade de 13,2%. Verificou-se o maior registro de casos de SRAG por Influenza na Macrorregião Leste (489) e os maiores coeficientes de Incidência foram verificados na Extremo-Sul (3,8/100 mil hab.), seguido da Leste com 1,7/100 mil hab. Dentre os casos que realizaram o exame Rt PCR, identificou-se Influenza A H1N1 (378/6,9%), Influenza B (32/0,6%), Influenza A H3N2 (100/1,8%).

Na análise dos casos de SRAG por COVID 19, em 2024, foram registrados 788 casos e 104 óbitos. O maior coeficiente de incidência dos casos de SRAG por COVID-19 foi observado na faixa etária de menores de 1 ano (7,1/100

mil hab.), bem como na faixa etária maiores de 80 anos (7,0%). A Macrorregião Leste registrou o maior número de casos (339) seguida da Sudoeste (144). A maior incidência foi registrada na Macro Extremo-Sul (2,1/100 mil hab) seguida da Leste (1,2/100 mil hab).

Em relação aos casos de SRAG por outros vírus respiratórios destacou-se o Rinovírus (2.856 casos/22 óbitos) e Vírus Sincicial Respiratório (VSR), (2.075 casos/18 óbitos). O maior número de casos e o maior coeficiente de incidência de SRAG ocasionada pelo VSR foi registrada em crianças menores de 1 ano (1.464 casos/Incidência de 74,7 por 100 mil hab). Em relação aos casos de SRAG por Rinovírus, a faixa etária com maior registro de casos foi a de 1 a 4 anos (975), < 1 ano (848) e 5 a 9 anos (702). O maior coeficiente de incidência foi entre os menores de 1 ano (43,3/ 100 mil hab) e a maior letalidade entre 70 a 79 anos (12,5%).

INFLUENZA AVIÁRIA

No Brasil, em 15 de maio de 2023, o Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) notificou à OMS as primeiras detecções de IAAP A(H5N1) em aves silvestres. Em 2024 foram registrados 15 focos de Influenza aviária no Brasil, sendo registrados em 07 estados (ES (5), RJ (8), RS (1) e SP (1)). O último foco confirmado em 2024 foi Maricá/RJ – 07/06/2024. Ressalta-se que o atendimento às notificações de casos suspeitos de IAAP em aves no Brasil é de competência exclusiva do Serviço Veterinário Oficial (SVO) do Mapa, que classifica as aves em prováveis ou confirmadas, segundo critérios definidos na Ficha Técnica da IA do órgão.

Na Bahia, em 2024, foram monitoradas 27 aves, dentre elas 16 foram realizadas coletas de amostras e todas foram descartas para Influenza Aviária. Em relação à vigilância dos casos humanos, a identificação e o monitoramento das pessoas expostas são de reponsabilidade da Vigilância Epidemiológica.

Na Bahia, em 2024 foram monitoradas 3 pessoas expostas a aves suspeitas, e após o monitoramento e exame laboratorial foram descartados.

Foram elaborados boletins semanais para monitoramento interno e 02 boletins Epidemiológicos foram publicados para a rede de Vigilância com os dados referentes à vigilância da Influenza Aviária. O Ministério realizou reuniões periódicas com os estados para alinhamento das ações dessa vigilância. O Estado recebeu o treinamento da plataforma

Go data para monitoramento de contatos e realizou capacitações para os municípios, onde houve registro de aves suspeitas.

VIGILÂNCIA DA COVID-19

A análise dos casos de COVID-19 é realizada a partir da base estadual de casos de COVID-19 (linkage dos sistemas do e-SUS Notifica, Sivep Gripe e Gal) e da base estadual de óbitos da covid -19 (SIM, e-SUS, Sivep Gripe, Gal).

No ano de 2024, foram registrados 16.058 casos confirmados de COVID-19, 89.445 foram descartados e 159 óbitos ocorreram neste período. 2024, O estado registrou uma incidência de 107,6 por 100 mil hab. e uma letalidade de 0,99%. Comparando-se ao ano anterior, em números absolutos, o ano de 2023 apresentou mais casos confirmados (49.127 casos, incidência de 32,9 por 100mil/hab. e uma letalidade de 0,9%).

Analisando os dados de COVID-19 por Macrorregião de Saúde do estado da Bahia, observamos que no ano de 2024 a Macrorregião de saúde Extremo-Sul apresentou o maior coeficiente de incidência (231,7 por 100 mil hab.) seguida da macrorregião Leste (144,8 por 100 mil hab.)

No ano de 2024, a letalidade da COVID-19 foi maior nas Macrorregiões de Saúde Centro-Leste (1,79%), Sudoeste (1,37%) e Norte (1,36%). No ano de 2023, o registro das maiores taxas de letalidade ocorreu nas regiões Sudoeste (1,5%), Centro-Leste (1,4%) e Leste (1,0%).

Tabela 35 - Letalidade e Incidência de COVID-19 segundo macrorregião de Saúde. Bahia, 2023-2024.

Macrorregião de Saúde	casos	Óbitos	Incidência/ 100.000	Letalidade %	casos	Óbitos	Incidência /100.000	Letalidade %
CENTRO-LESTE	4.344	61	19,5	1,4	1.340	24	60,1	1,79
CENTRO-NORTE	1.888	16	23,4	0,8	528	5	65,4	0,95
EXTREMO-SUL	3.846	21	45,8	0,5	1.947	8	231,7	0,41
LESTE	19.320	197	40,4	1,0	6.928	61	144,8	0,88
NORDESTE	1.858	11	21,5	0,6	828	6	95,6	0,72
NORTE	2.402	16	22,1	0,7	587	8	53,9	1,36
OESTE	3.742	17	39,0	0,5	751	9	78,3	1,20
SUDOESTE	6.438	99	36,6	1,5	1.678	23	95,5	1,37
SUL	5.289	28	33,0	0,5	1.471	15	91,9	1,02
Total	49.127	466	32,9	0,9	16.058	159	107,6	0,99

Fonte: Base Estadual de Casos e Óbitos de Covid-19 (SIM, e-SUS, Sivep Gripe, Gal)/DIVEP/SESAB. Dados atualizados em 27/01/2025.

INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS FINANCEIROS E EQUIPE TÉCNICA

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica, no exercício de 2024 executou R\$ **30.438.081,74** (trinta milhões e quatrocentos e trinta e oito mil e oitenta e um mil reais e setenta e quatro centavos) (Quadro 16).

Tabela 35 - 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\$ 95.973,71
5105	339030000	Material de consumo	R\$ 1.798.475,00
5105	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	R\$ 800,75
5105	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 1.733.579,83
5105	339091000	Sentenças Judiciais	R\$575,00
5105	449052000	Equipamento e Material Permanente	R\$ 827.874,84
TOTAL	TOTAL	TOTAL	R\$ 4.457.279,13
2494	339014000	Diárias civil	R\$ 163.243,04
2494	339030000	Material de consumo	R\$ 7.467.869,92
2494	339033000	Passagens e despesas de locomoção	R\$ 436.246,24

2494	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	R\$ 26.253,77
2494	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 16.703.526,28
2494	339091000	Sentenças judiciais	R\$ 2.900,00
2494	449052000	Equipamento e material permanente	R\$ 652.153,20
TOTAL	TOTAL	TOTAL	R\$ 25.452.192,45
4384	339014000	Diárias Civil	R\$ 17.674,90
TOTAL			R\$ 17.674,90
6162	339014000	Diárias civil	R\$510.935,26
TOTAL			R\$510.935,26
TOTAL			R\$30.438.081,74

Em 2024, a **Coordenação de Planejamento e Monitoramento (COPLAM)** deu continuidade aos processos de planejamento, monitoramento, avaliação dos indicadores de pactuação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, em articulação com a Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) e outras áreas da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, seguindo os princípios e diretrizes do SUS. Além de apoiar os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) em questões relacionadas, assim como, apoio técnico, institucional e intercâmbio técnico científico com organismos

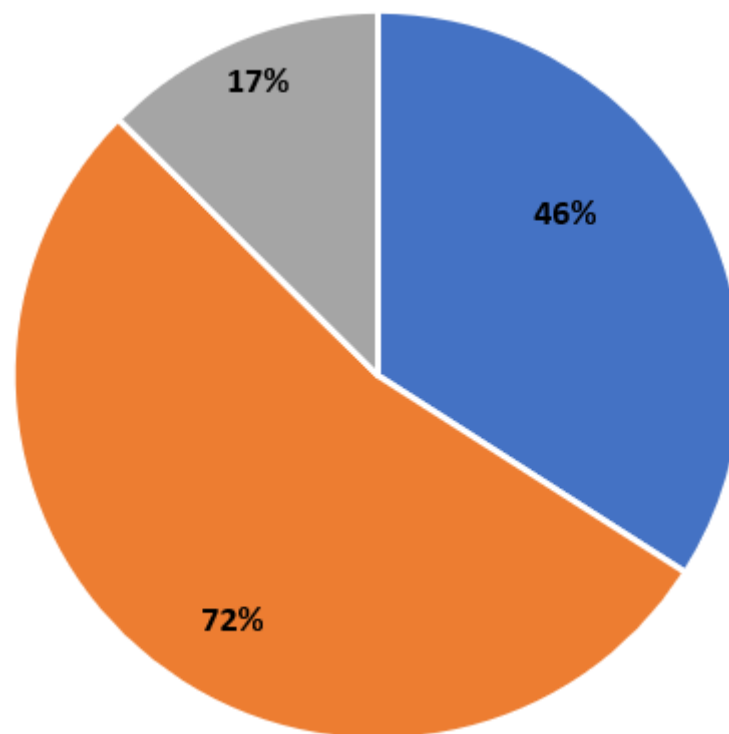
governamentais e não governamentais, na área de informação em saúde. Foi implantado o Núcleo de Gestão da Informação (NGI) com o objetivo de apoiar a gestão e as áreas técnicas, oferecendo ferramentas tecnológicas que facilitem a análise da situação de saúde em todo o Estado e a elaboração de painéis informativos sobre saúde. Isso visa garantir a qualidade, precisão e oportunidade das informações, assegurando que elas sejam utilizadas como base para a tomada de decisões estratégicas e operacionais no enfrentamento de doenças e agravos de relevância para a saúde pública.

Dentro da COPLAM está situada a COAP (Comissão de Análise de Pesquisa) que 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. De janeiro a dezembro de 2024, foram analisadas **29** pesquisas, além da disponibilização de dados de trabalhos avaliados antes desse período.

O SIAST(Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador) 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 (edição 02). Em 2024, ocorreram as rodas de conversas, oficinas, segundas de cinema e dois dedos de prosa, as terças e quintas de Reiki e as sextas de Karaokê, ações que SIAST DIVEP promove, mensalmente e permanentemente, além de atividades relacionadas aos meses temáticos (julho das Pretas, mês das paternidades, setembro amarelo, outubro do servidor, novembro negro e indígena) ,e foi iniciado o grupo de canto dos trabalhadores da Divep. .Além disso, foram realizados cadastrados 90 trabalhadores ,com acolhimentos e escuta ativa, e aplicação do teste SRQ 20, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, e que constitui uma escala de rastreio utilizada para avaliar indicadores de transtornos mentais(gráfico 1).Foram 135 questionários respondidos , destes 72% classificados como sofrimento mental leve NÃO, 46% classificados como sofrimento mental leve SIM, 17%sofrimento mental leve impossível de mensurar, respondeu parcialmente. Considerando tais resultados e escutas durante os acolhimentos, cadastros e

rodas de conversas, foram desenvolvidas atividades dentro do Projeto “Pausa ativa, tudo prata da casa” que incorpora pausas ativas na rotina laboral, melhora da circulação sanguínea, promove a redução do estresse e aumento da concentração, além de prevenir dores e lesões relacionadas ao trabalho sedentário.

Sofrimento Mental Leve—TESTE SRQ 20—135 Questionários Respondidos



■ Sofrimento Mental Leve SIM ■ Sofrimento Mental Leve NÃO ■ Sofrimento Mental Leve Impossível Mensurar Respondeu Parcialmente

Fonte: DIVEP/SIAST, dados coletados em dezembro de 2024.

