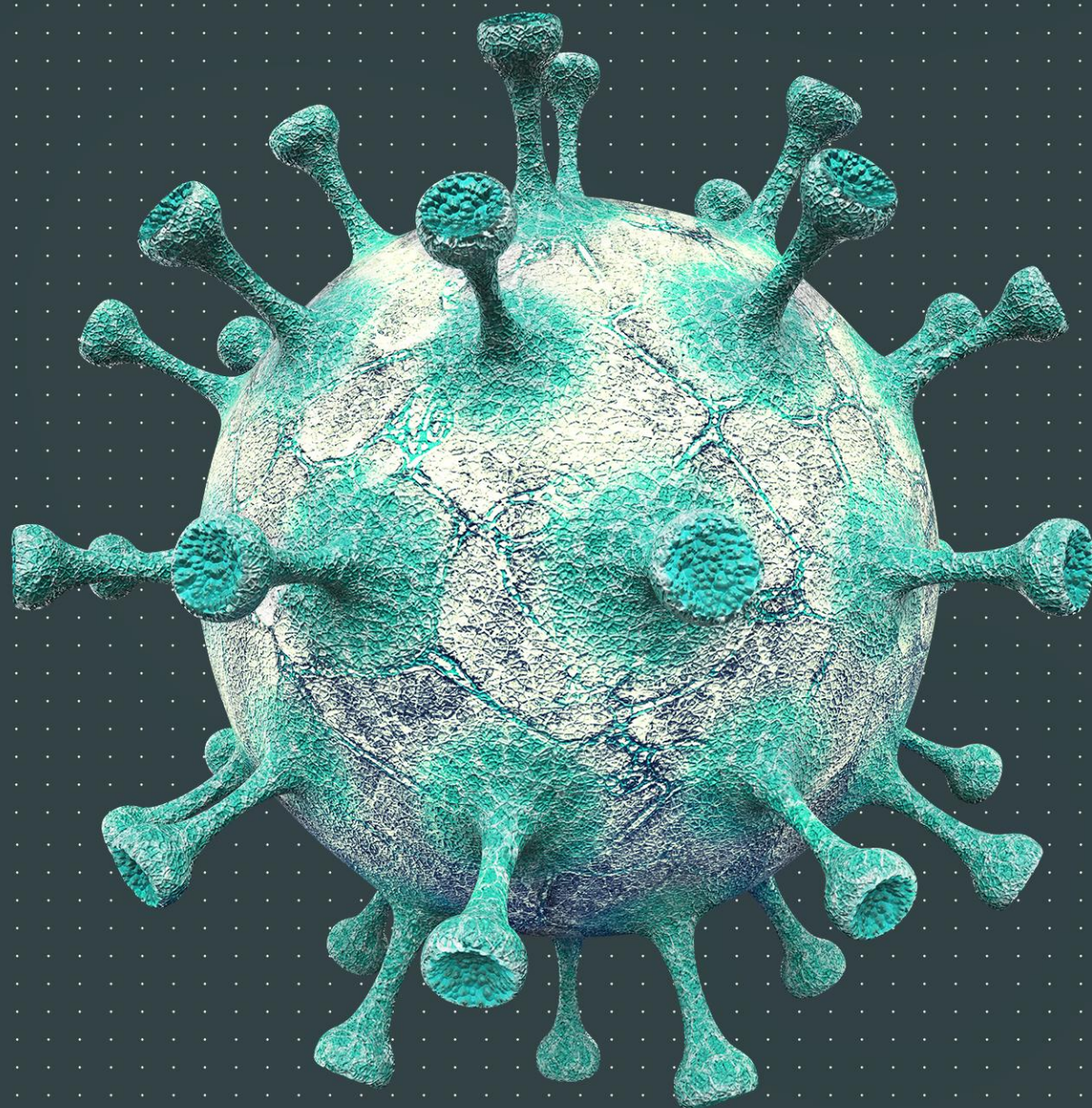


Panorama da COVID-19 no Estado da Bahia 2020-2022



GOVERNO DO ESTADO

BAHIA

SECRETARIA
DA SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA

Secretária da Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Roberta Silva de Carvalho Santana

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - Suvisa

Rívia Mary de Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Divep

Márcia São Pedro Leal Souza

Organizadores Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Adriana Rosa Maciel Santos

Adriana Lopes de Menezes

Amanda Costa Melo

Ana Carolina de Castro Silva

Ana Cláudia Fernandes Nunes da Silva Barbosa

Ana de Fátima Cardoso Nunes

Antônio Rainerio Carneiro Rios Júnior

Akemi Erdens Ayoama Chasinet

Danièle Ribeiro de Souza

Éfren de Melo Ferreira

Egivando Gonçalves dos Santos

Eleuzina Falcão

Gabriela Paula Brito Soares

Ladjane Barbosa Armede

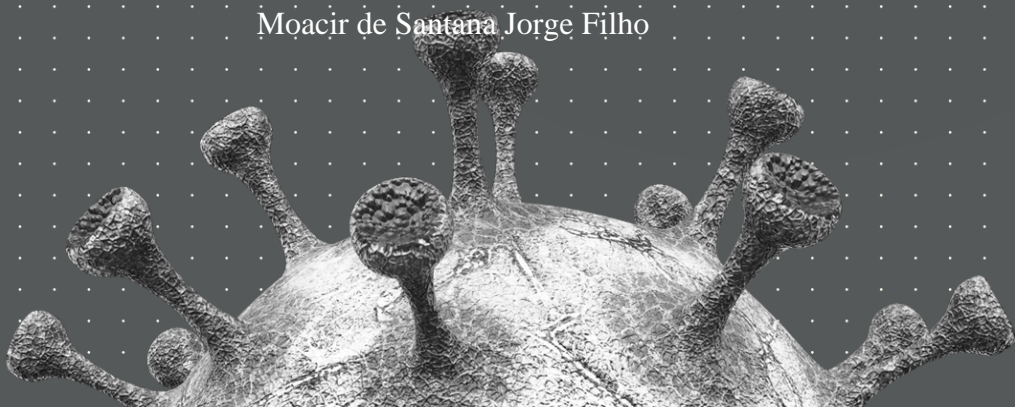
Liane Santiago Andrade

Marcio Luís Valença Araújo

Marta Santana Lima Pereira

Márcia São Pedro Leal Souza

Moacir de Santana Jorge Filho





Ramon da Costa Saavedra

Renato Queiroz dos Santos Júnior

Sandra Maria de Oliveira da Purificação

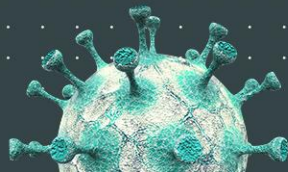
Tatiana Carla Bezerra de Oliveira

Vicente Sebastian da S. Santos

Zenaide Calazans Oliveira

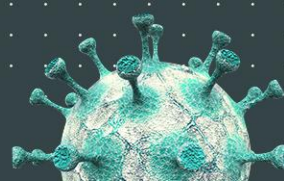
Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke





SUMÁRIO

1	PANORAMA DA COVID 19 NO ESTADO DA BAHIA	7
	1.1 APRESENTAÇÃO	7
	1.2 INTRODUÇÃO	8
	1.3 LIMITAÇÕES	10
2	COVID-19 NO ANO DE 2020	11
	2.1 AÇÕES REALIZADAS EM 2020	13
3	COVID-19 NO ANO DE 2021	16
	3.1 AÇÕES REALIZADAS EM 2021	18
4	COVID-19 NO ANO 2022	21
	4.1 AÇÕES REALIZADAS EM 2022	23
5	PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO SUSPEITO POR COVID 19 PERÍODO DE 2020 A 2022.	25
6	VACINAÇÃO CONTRA A COVID- 19 NO ESTADO DA BAHIA PERÍODO DE 2020 A 2022.	29
7	CENÁRIO POR MACRORREGIÕES DE SAÚDE	35
8	FATORES QUE IMPACTARAM NA PANDEMIA EM 2020	37
	8.1 VARIANTE 2020	37
9	FATORES QUE IMPACTARAM NA PANDEMIA EM 2021	39
	9.1 VARIANTES 2021	39
10	FATORES QUE IMPACTARAM NA PANDEMIA EM 2022	42
	10.1 VARIANTES 2022	42
11	PUBLICAÇÕES DA DIVEP NA REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA	43
12	TRABALHOS APROVADOS NO 13º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA	45
13	PUBLICAÇÕES DA DIVEP SOBRE COVID-19 NA BAHIA	47
14	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
	REFERÊNCIAS	49



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de casos novos confirmados da COVID-19, segundo Semana Epidemiológica no Estado da Bahia, 2020.....	11
Gráfico 2. Média de casos ativos da COVID-19, segundo Semana Epidemiológica do ano de 2020. Bahia, 2020.....	12
Gráfico 3. Número de óbitos por COVID-19, segundo Semana Epidemiológica de ocorrência no Estado da Bahia, no ano de 2020.....	12
Gráfico 4. Número de casos novos confirmados da COVID-19, segundo Semana Epidemiológica, no Estado da Bahia, em 2021.....	17
Gráfico 5. Média de casos ativos da COVID-19, segundo Semana Epidemiológica do ano de 2021. Bahia, 2021.....	17
Gráfico 6. Número de óbitos por COVID-19, segundo Semana Epidemiológica de ocorrência no ano de 2021. Bahia, 2021.....	18
Gráfico 7. Número de casos novos confirmados da COVID-19, segundo Semana Epidemiológica, no Estado da Bahia, no ano de 2022.....	22
Gráfico 8. Média de casos ativos da COVID-19, segundo Semana Epidemiológica do ano de 2022. Bahia, 2022.....	22
Gráfico 9. Número de óbitos por COVID-19, segundo Semana Epidemiológica de ocorrência no Estado da Bahia, no ano de 2022.....	23
Gráfico 10. Número de casos novos confirmados de COVID-19, por Macrorregião de Saúde e semana epidemiológica. Estado da Bahia, 2020*.....	36
Gráfico 11. Número de óbitos por COVID-19, segundo Macrorregião de Saúde e semana epidemiológica de ocorrência. Estado da Bahia, 2020*.....	37
Gráfico 12. Incremento de casos confirmados da COVID-19, por mês/dia de ocorrência, com destaque para as datas representativas, no estado da Bahia, no ano de 2020.....	38
Gráfico 13. Número de casos confirmados da COVID-19, por mês e dia de ocorrência, com destaque para as datas representativas no estado da Bahia, no ano de 2021.....	39
Gráfico 14. Número de casos novos confirmados de COVID-19 e cobertura vacinal (%), do Estado da Bahia, 2021 e 2022*.....	41
Gráfico 15. Número de óbitos por COVID-19 e cobertura vacinal (%), ocorridos no Estado da Bahia, 2021- 2022*.....	41

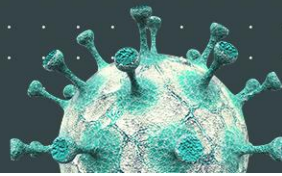


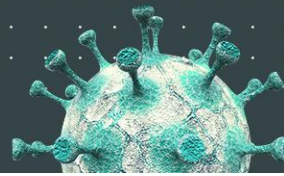
Gráfico 16. Número de casos novos confirmados da Covid-19, por mês e dia de ocorrência, com destaque para as datas representativas no Estado da Bahia, no ano de 2022*.....43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Metodologia de trabalho para a geração dos dados do Boletim Epidemiológico da COVID-19 Bahia, 2020.....	13
Figura 2. Metodologia de trabalho para geração dos dados do boletim epidemiológico da COVID-19 Bahia, 2021	20
Figura 3. Captação dos óbitos por Covid -19 Bahia, 2020.....	27
Figura 4. Fluxograma para a classificação dos óbitos por COVID-19 Bahia, 2020.....	28
Figura 5. Fluxograma do processo de investigação dos óbitos por COVID-19. Bahia, 2020.....	29

LISTA DE QUADRO

Quadro 1. População estimada para vacinação contra COVID-19 por grupo prioritário no Estado da Bahia, 2022.....	30
---	----



1. PANORAMA DA COVID 19 NO ESTADO DA BAHIA

1.1 APRESENTAÇÃO

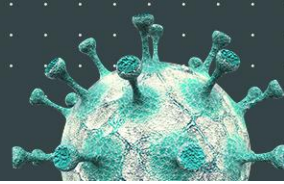
Os anos entre 2020-2022 foi um período de grande desafio, uma vez que essa gestão, paralelo ao enfrentamento da COVID-19 teve que dar resposta de outros agravos de importância a saúde pública, de forma descentralizada pelas instâncias regionais e pelos municípios, visando detectar e organizar respostas a agravos e eventos a nível estadual, promovendo a redução e o controle das doenças imunopreveníveis, as transmitidas por vetores, as transmissíveis e não transmissíveis, importantes para a prevenção e promoção de saúde da população baiana.

A sistematização das ações desenvolvidas pela gestão da DIVEP neste contexto inusitado, foi complexo e permitiu atuação efetiva sobre cada agravo/doença, reorganizando os processos de trabalho, fundamentado em respostas rápidas e resolutivas para qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, alimentando e monitorando os registros de dados nos sistemas de informações específicos, bem como realizando a logística e distribuição de imunobiológicos e insumos estratégicos provenientes do Ministério da Saúde.

Em um olhar retrospectivo, em 2020 foi necessário montar uma equipe de resposta rápida frente a Pandemia da Covid 19, em 2021 essa equipe se manteve vigilante, em execução ao trabalho de treinamento e serviço com resposta as ações em todo o território baiano, dando uma atenção especial não só a Pandemia, mas as arboviroses, as doenças e agravos transmissíveis e as doenças negligenciadas. Em 2022 ainda com a Pandemia em curso, mas em um patamar de redução do número de casos, surge uma alerta para novas variantes. Deste modo pensando em um contexto de vigilância ativa, a resposta imediata é essencial para que os ajustes necessários aconteçam com a finalidade de minimizar os impactos com a população.

A DIVEP, recebeu do Ministério da Saúde a menção honrosa pelo trabalho realizado durante a Pandemia da Covid 19, fruto de um trabalho articulado, de uma equipe de vigilância epidemiológica que trabalha com responsabilidade, competência e com um único objetivo, promover saúde para a população baiana.

Márcia São Pedro Leal Souza
Diretora da Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia



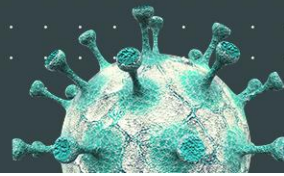
1.2 INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em 31 de dezembro de 2019, após casos registrados na China, e provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19). Os coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937, no entanto, apenas em 1965, o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. A maioria das pessoas são infectadas com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1 ³.

Os sinais e sintomas do coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. No entanto, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) ainda precisa de mais estudos e investigações para caracterizar melhor os sinais e sintomas da doença e suas sequelas. Em relação a prevenção devem ser adotados cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas. Algumas medidas são:

- Lavar as mãos;
- Evitar contato com pessoas gripadas;
- Usar lenço descartável;
- Cobrir nariz e boca ao tossir e espirrar;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
- Manter ambientes ventilados;
- Uso de máscara;
- Uso de álcool 70%;
- Manter distanciamento social;

Considerando o cenário mundial do novo coronavírus (COVID-19), cuja transmissão teve início na China em 31 de dezembro de 2019, a Secretaria de Saúde da Bahia iniciou o processo de articulação das ações de vigilância em saúde e organização

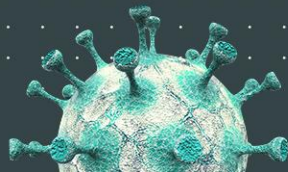


da rede de atenção desde janeiro de 2020, visando preparar resposta coordenada para enfrentamento da possível ocorrência de casos na Bahia. O primeiro caso no estado foi confirmado em 06 de março de 2020, nove dias após a confirmação do 1º caso do Brasil, que ocorreu em 26 de fevereiro de 2020⁴. Os casos notificados obedecem às definições de caso suspeito, conforme orientações do Ministério da Saúde (MS), que foram sendo modificadas ao longo da evolução da epidemia e conforme estágio de transmissão em cada território. Dessa forma a Bahia e todo o país já se encontravam no estágio de transmissão comunitária e a distribuição das notificações por dia, apresentavam crescimento importante a partir de 09 de março de 2020⁵.

Através de busca ativa com hospitais do estado, identificou-se que no dia 29 de março de 2020, 42 pacientes com suspeita de COVID-19 encontravam-se internados⁶. O primeiro óbito registrado no estado da Bahia foi de um paciente do sexo masculino, 74 anos, residente em Salvador, que estava internado em hospital da rede privada, com comorbidades associadas, paciente tinha histórico de viagem para São Paulo⁶. No dia 24 de abril de 2020, em parceria com a Coordenação Executiva de Tecnologia da Informação e Comunicação (COTIC), foi realizado a mudança da estrutura do boletim epidemiológico da COVID-19 na Bahia. A partir de 27 de março de 2020 a plataforma REDCAP não permitiu mais a inclusão de novos casos suspeitos da COVID-19, as notificações de novos casos passaram a ser feitas na nova plataforma: <http://notifica.saude.gov.br>.

Desde 14 de maio de 2020, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia realizou o linkage (co-relação) dos três sistemas oficiais do Ministério da Saúde (e-SUS VE, GAL e SIVEPGRUPE) para os casos confirmados de COVID-19, que são a fonte de elaboração dos boletins epidemiológicos diários⁷. Em julho de 2020 foi elaborado e publicado o boletim infográfico e nele vem descrevendo também a metodologia de trabalho para geração dos dados do Boletim Epidemiológico COVID-19, tanto dos casos suspeitos descartados e confirmados, quanto os óbitos⁸.

Com intuito de mitigar o risco de casos e surtos de COVID-19 nos ambientes escolares, em 2021, a Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia (SUVISA/SESAB), em articulação com a Secretaria da Educação do Estado da Bahia (SEC), desenhou projeto piloto de vigilância ativa da COVID-19 na rede pública de educação do estado da Bahia, intitulado “Partiu! # Testagem nas Escolas”.



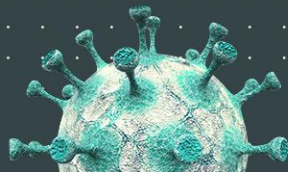
Agenda intersetorial positiva, entendida como garantia adicional de que as escolas estaduais e municipais podem reabrir e permanecer abertas com segurança para toda a comunidade escolar, em 23 de setembro de 2023, o projeto foi apresentado na 290ª reunião da Comissão Intergestores Bipartite – CIB Ba ⁹.

Entretanto, vale ressaltar que, cada município tem responsabilidade e autonomia de utilizar uma metodologia coerente e baseada nos protocolos ministeriais e portarias estaduais, considerando a dinâmica dos dados e veracidade das informações. É importante que após a investigação epidemiológica do caso confirmado, se for constatado que o paciente não é residente do município, será necessário realizar alteração no sistema e encaminhar um ofício para a Vigilância Epidemiológica do Estado informando a residência atual, caso não seja realizada a alteração no sistema oficial e enviado o ofício, a notificação não será atualizada e permanecerá no município de residência informado inicialmente.

1.3 LIMITAÇÕES

O processo de atualização das informações nos municípios e estado é dinâmico e complexo, os dados informados diariamente são sujeitos a alterações considerando a pluralidade de cada município no que diz respeito a porte populacional, infraestrutura e organização dos serviços de saúde, além de todos os desafios que a pandemia de COVID-19 impõe. É possível que haja mudanças no número de casos ou óbitos em decorrência de inconsistências ou atrasos no repasse das informações ao estado.

Os casos notificados entre o município e o estado podem sofrer alterações, isso acontece porque o município de notificação não é necessariamente o mesmo local de residência do caso ou óbito notificado. Assim, ao concluir o processo de investigação de cada notificação individualmente, cabe às Secretarias Municipais a atualização do e SUS-VE (<https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>) e posterior comunicação a Secretaria da Saúde do Estado, para que então, após atualização efetuada neste sistema obrigatório ministerial (e SUS-VE) e a validação dessa secretaria, poderá ser lançado neste boletim.



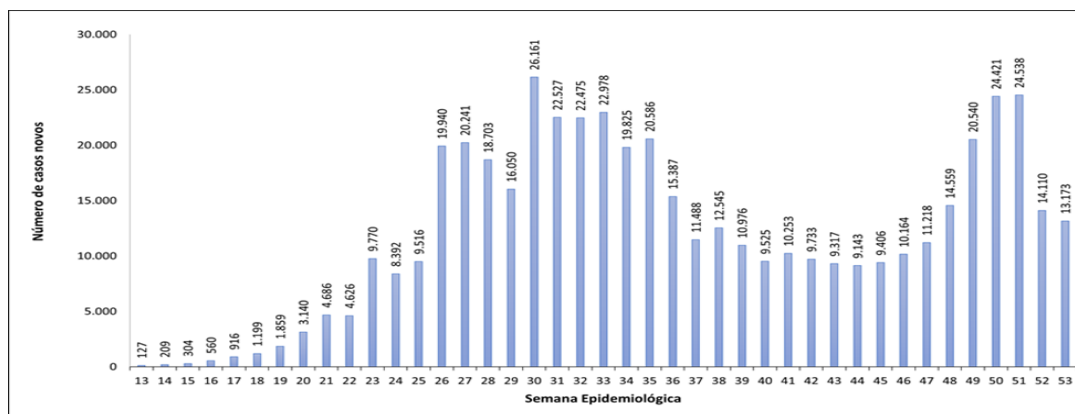
2. COVID-19 NO ANO DE 2020

O primeiro caso de COVID-19 no estado da Bahia foi confirmado em 06/03/2020, nove dias após a confirmação do 1º caso do Brasil, que ocorreu em 26/02/2020 no estado de São Paulo. No ano de 2020 foram confirmados 493.400 casos da COVID-19, 478.198 foram recuperados e notificados 9.129 óbitos pela doença, a taxa de incidência foi de 3.317,41 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade foi de 61,2 óbitos por 100 mil habitantes.

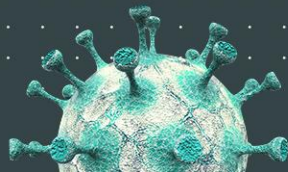
Analisando os casos novos confirmados no ano de 2020 por Semana Epidemiológica (SE) (Gráfico 1), observa-se que na SE 23 há um aumento de 111,20% quando se compara com a SE anterior, entretanto neste período houve uma mudança na metodologia de análise dos casos, na qual a partir daquele momento seriam contabilizados os casos confirmados com o registro do resultado do exame, não só considerando o encerramento da notificação (classificação final do caso).

A partir da SE 26 ocorre um aumento significativo nos casos confirmados (+109,54%), quando comparado a SE anterior), esses dados são sustentando nas semanas seguintes com uma média de 20.949 casos por 10 semanas. Na SE 36 observamos uma redução de -25,26%, em relação à anterior. Da SE 36 a 47 há uma média de 10.763 casos novos, a partir da SE 48 observamos uma tendência de aumento de casos progressiva com crescimento de +29,78% em relação a SE anterior, ressalta-se que as SE 52 e 53 de 2020 podem ter apresentado uma redução de vida as comemorações e confraternizações do final de ano.

Gráfico 1. Número de casos novos confirmados da COVID-19 segundo Semana Epidemiológica no Estado da Bahia, 2020.

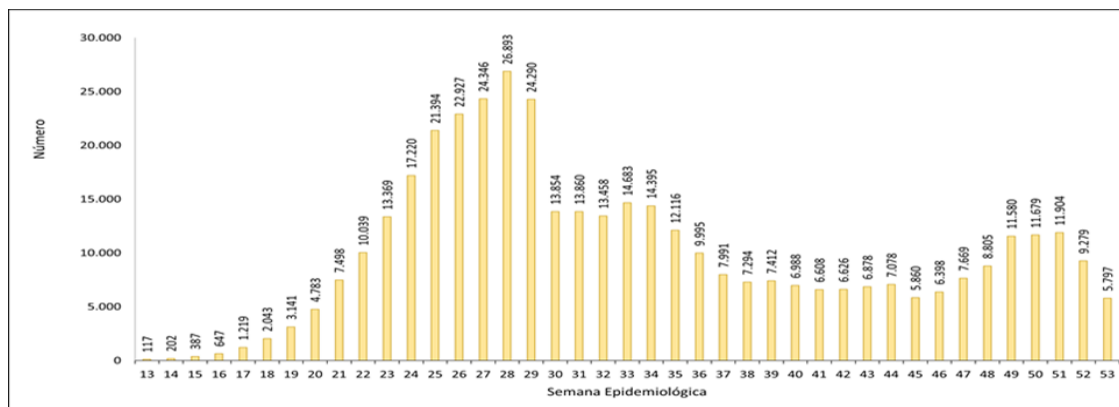


Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB Dados atualizados em 30.10.2022



No que tange aos casos ativos do ano de 2020, os meses de julho e junho apresentaram os maiores números. No dia 13 de julho foi o maior registro do ano com 30.221 casos ativos. O Gráfico 2 representa a evolução dos casos ativos de 2020.

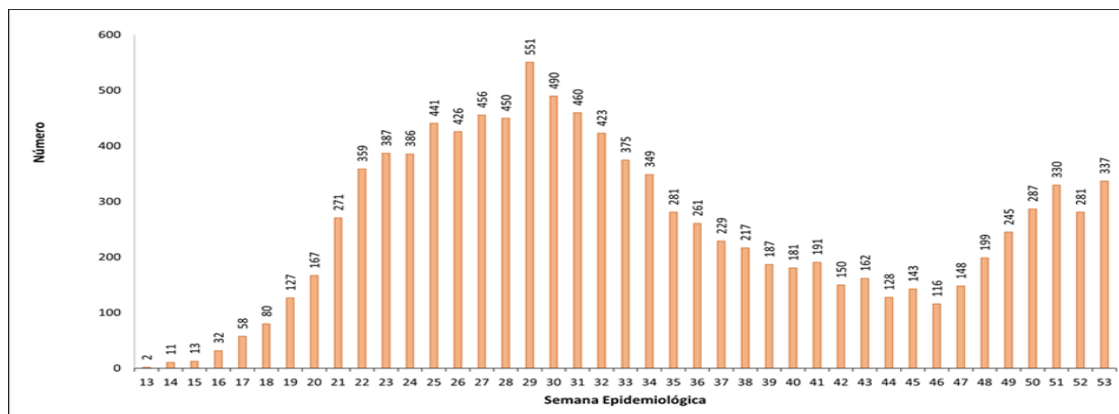
Gráfico 2. Média de casos ativos da COVID-19 segundo Semana Epidemiológica do ano de 2020. Bahia, 2020.



Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 30.10.2022

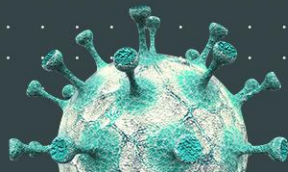
Quanto aos óbitos, foram registradas 10.277 mortes por COVID-19 em 2020 ano em que apresentou uma curva ascendente, com maior ocorrência nos meses de junho, julho e agosto, com os piores indicadores, registrando respectivamente 1.776, 2.162 e 1.575 óbitos, com destaque para a SE 29, com 551 óbitos. A partir de agosto, observa-se tendência decrescente, voltando a se elevar a partir de novembro e, em dezembro, quando foram registrados 1.293 óbito (Gráfico 3).

Gráfico 3. Número de óbitos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica de ocorrência no Estado da Bahia, no ano de 2020.



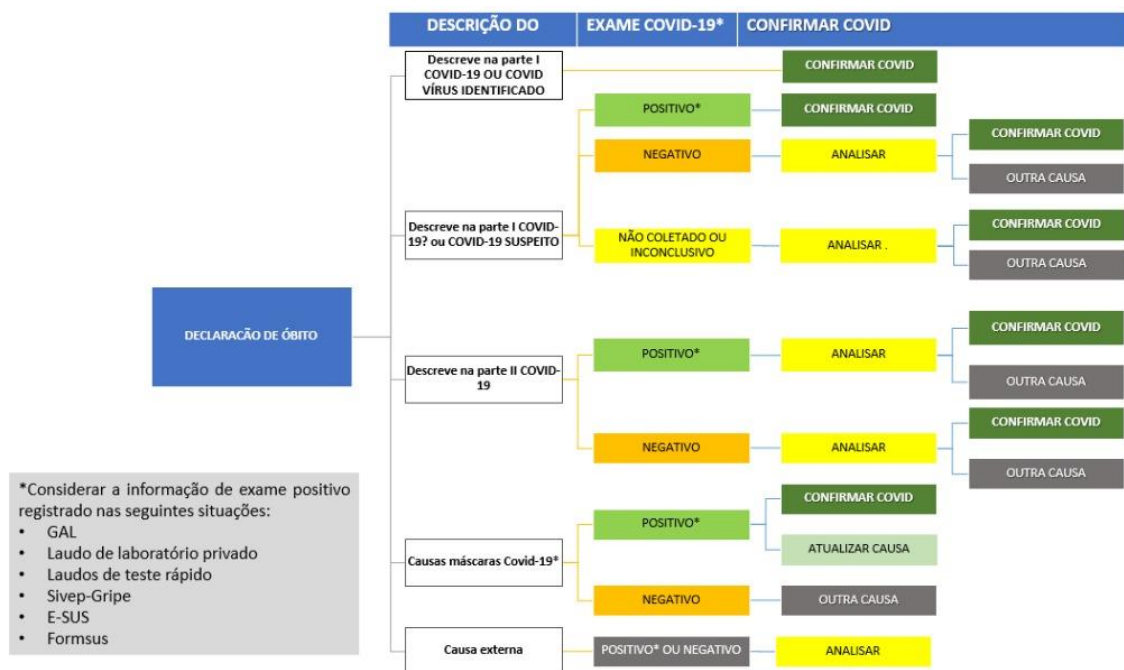
Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 30.10.2022.

Com o aumento das notificações de óbitos suspeitos pela COVID-19 no Estado da Bahia, houve a necessidade da elaboração de um fluxo para a classificação dos óbitos



por COVID-19. O objetivo foi de alinhar os critérios de confirmação e descarte dos óbitos junto às equipes municipais e estadual (regional e central).

Figura 1. Metodologia de trabalho para a geração dos dados do Boletim Epidemiológico da COVID-19. Bahia, 2020

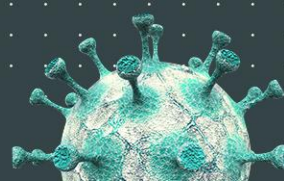


Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 30.10.2022

2.1 AÇÕES REALIZADAS EM 2020

No ano de 2020, foi construído o Plano Estadual de Enfrentamento ao Coronavírus, que tinha como objetivo dar orientações e informações sobre o fluxo da atenção e cuidado ao paciente positivo ou suspeito para COVID-19. Os casos passaram a ser monitorados diariamente nos sistemas de informação vigente e os óbitos suspeitos e confirmados por COVID-19 passaram a ser investigados. Os boletins epidemiológicos passaram a ser elaborados e publicados diariamente, incluindo finais de semana e feriados, bem como a elaboração e publicação de alertas, notas técnicas, notas informativas sobre a COVID-19, o Estado também passou a fornecer kits de coleta para realização de RT-PCR, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e testes rápidos em todo território baiano.

Devido ao isolamento imposto pela COVID -19, muitas webs conferências passaram a ser realizadas em todo Estado. Foi um meio de comunicação seguro e estratégico que a DIVEP/SESAB encontrou para divulgar informações em tempo

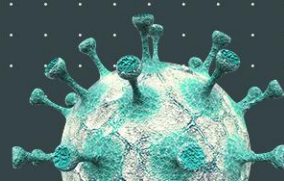


oportuno para os gestores, referências técnicas das regionais, dos municípios e profissionais de saúde com o objetivo de orientar sobre os guias do Ministério da Saúde (MS), notas técnicas SESAB, encerramento de casos no e-Sus notifica, notificação de acidente de trabalho grave ligados a COVID-19, manejo de prevenção da população, dos profissionais frente a pandemia. Esse formato veio para facilitar a comunicação em todo território do Estado e foi uma forma de disponibilizar materiais educativos digitais para órgãos dos setores público e privado.

Nesse ano também foi elaborado e divulgado a 1ª e 2ª versão do Manual de Vigilância de Óbitos por Covid-19, participaram dessa elaboração técnicos da DIVEP (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), Coordenação de Imunização e Vigilância de Doenças Inunopreveníveis (CIVEDI), Coordenação de Vigilância e Controle de Agravos (COAGRAVOS), Coordenação de Análise de Situação de Saúde (COASS), Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores e outras Antropozoonoses (CODTV), Coordenação de Suporte Estratégico Tecnológico (COSET), Coordenação de Planejamento e Monitoramento (COPLAM), e de outros setores Laboratório Central de saúde Pública (LACEN), Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST), Serviço de Verificação de Óbito de Salvador (SVO) e Macrorregião de Saúde Leste e Centro Leste. A 2ª versão tem registro ISBN de nº 978-65-992533-0-0.

Além disso, foi publicada a Nota Técnica Nº 01/2020 - DIVEP/SUVISA/SESAB de 15/09/2020, que estabeleceu, em caráter excepcional (período pandêmico), a redução do prazo de investigação dos óbitos maternos, MIF, Infantil e Fetal de 120 dias para 30 dias, além do prazo de redução do prazo de digitação da DO para 48h, a partir da data de ocorrência dos óbitos, quando se tratasse de óbitos suspeitos ou confirmados de COVID.

Em 2020 foi liberado um recurso para CIEVS e Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) no período da Pandemia, através da Portaria nº 2.624 de 28 de setembro de 2020, instituindo incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de COVID-19. Este recurso teve como objetivo de apoiar as ações estratégicas da Secretaria de vigilância em saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVS/MS) na resposta à Emergência em Saúde Pública decorrente da pandemia da COVID-19 no Brasil, visando ampliar e fortalecer a atuação:



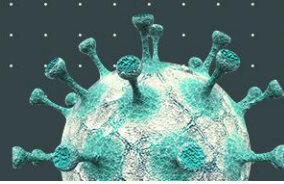
- Dos Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) para resposta coordenada à Covid-19;
- Da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH).

O estado da Bahia recebeu 1.000.000,00 para o CIEVS e 11.100.000,00 para o Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVEH), neste período, tanto o CIEVS como a área técnica do NVEH faziam parte da estrutura operacional da DIVEP. A partir de novembro de 2021 ambos passaram a fazer da parte da estrutura organizativa da SUVISA, onde, o NVEH está inserido dentro do CIEVS.

Com isso, semanalmente foram realizadas reuniões com o grupo técnico do MS para alinhamento dos pontos a serem abordados e necessários. Um desses pontos, foi a identificação de hospitais da rede estadual que não tinha credenciamento ou implantação de Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) junto ao Ministério da Saúde para comunicação e a possibilidade de inserção, visto que existiram parâmetros adotados pelo MS para esse credenciamento e elegibilidade ao recebimento do recurso pelos hospitais.

Foi construído pelo Ministério da Saúde o Plano de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica e Hospitalar (RENAVEH). a ser utilizado como instrumento de trabalho com orientações para os estados e os municípios contemplados com o incentivo financeiro, quanto ao planejamento, à execução e à avaliação da estratégia.

Por solicitação da Subsecretária de Saúde Tereza Paim, foi organizado e realizado o Web Curso de Vigilância de Óbitos por COVID-19 em parceria com a Escola Estadual de Saúde Pública- EESPBA. Os docentes dos cursos foram a Diretora e técnico da DIVEP (CIVEDI, CODANT, CIEVS, COSET) e de outras Diretorias (SVO, NHE do Hospital Roberto Santos). As aulas foram estruturadas nas temáticas: Perfil da mortalidade por COVID-19 na Bahia; SIM: produção das informações sobre mortalidade; Orientações sobre preenchimento das declarações de óbito de casos suspeitos e confirmados de COVID-19; Vigilância de óbitos: Notificação de óbitos por COVID-19; Vigilância de óbitos: investigação de óbitos por Covid-19; Vigilância de óbitos: Investigação de óbitos por Covid-19; Vigilância de óbitos: Processo de trabalho das comissões e/ou câmeras de análise de óbitos por COVID-19; Atuação de Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)



na análise dos óbitos por COVID-19 e Produção de informações de mortalidade sobre COVID-19 (boletim).

Foram realizadas visitas técnicas às Regionais de Saúde para apoio nas ações de controle da COVID-19 no período eleitoral 2020; participação em Vídeo Conferências com o Ministério da Saúde sobre Vigilância de Óbitos e Codificação de óbitos no contexto da COVID -19; apresentação do perfil epidemiológico dos óbitos Maternos com Menção de COVID -19 no observatório das maternidades e elaboração de artigos científicos sobre Vigilância de Óbitos por COVID-19 para Revista Baiana de Saúde Pública.

No final de 2020, foi elaborado e publicado o Plano de Vacinação Contra COVID-19 no Estado da Bahia, em seguida foi realizado capacitação dos profissionais da rede de saúde em imunização, com a requalificação das redes de frio regionais para o adequado suporte aos municípios, cumprindo as normatizações técnicas do Programa Nacional de Imunizações para adequada manutenção da cadeia de frios. Foi planejado a distribuição dos imunobiológicos, insumos e medicações aos municípios, através da logística terrestre e aérea.

3. COVID-19 NO ANO DE 2021

Até o dia 31 de dezembro de 2021 foram registrados 1.270.858 casos confirmados desde o início da pandemia, 1.241.534 foram considerados recuperados, 1.818 encontravam-se ativos e 27.506 tiveram óbito confirmado. No ano de 2021 foram confirmados 777.458 casos da COVID-19, 763.336 foram recuperados e notificados 18.377 óbitos pela doença. A taxa de incidência no ano foi de 5.207,14 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade foi de 123,6 óbitos por 100 mil habitantes.

Analisando os casos novos confirmados no ano de 2021 por Semana Epidemiológica (SE) (Gráfico 4), observa-se que no início do ano houve uma sustentação dos números elevados da SE 1 até a 24, iniciando uma redução de -17,96% na SE 25 em relação à semana anterior. Nas semanas seguintes observa-se uma estabilização no número de casos com uma média de 5.690 casos confirmados até o final do ano. Ressalta-se que na SE 50 e 51 de 2021 não foram registrados casos novos devido a inoperabilidade dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

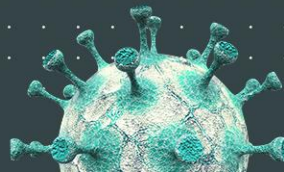
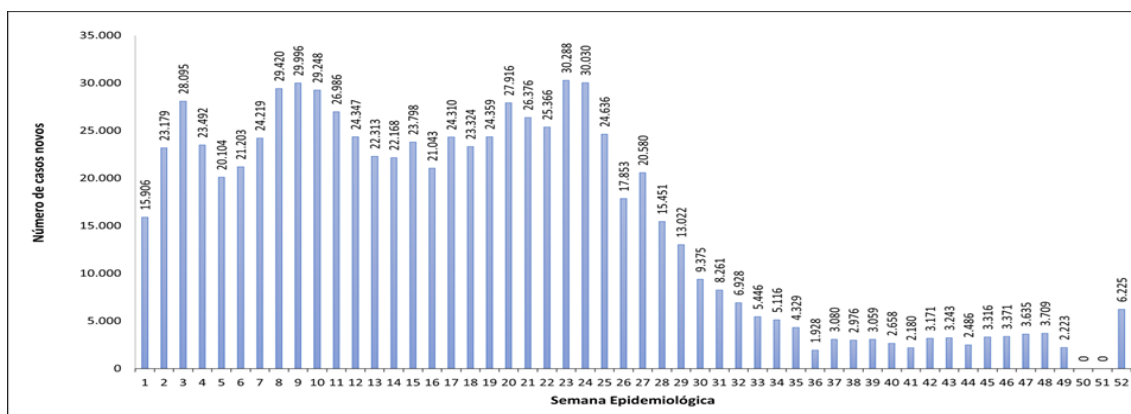


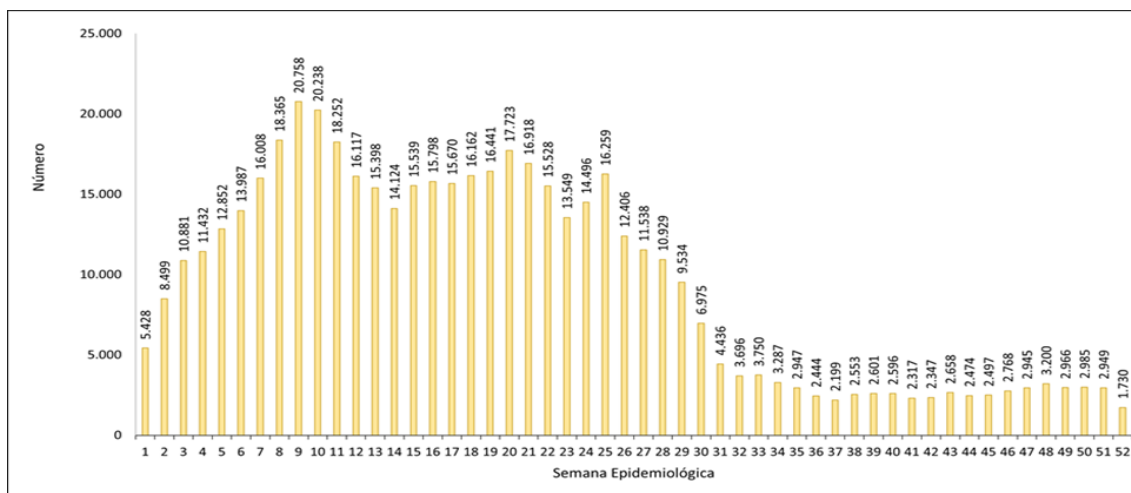
Gráfico 4. Número de casos novos confirmados da COVID-19 segundo Semana Epidemiológica, no Estado da Bahia, em 2021.



Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 30.10.2022.

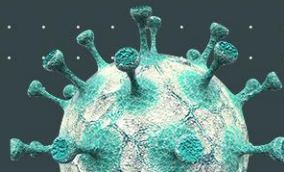
No que tange aos casos ativos do ano de 2021, os meses de fevereiro, março e maio apresentaram os maiores números. No dia 05 de março foi o maior registro do ano com 22.233 casos ativos. O Gráfico 5, representa a evolução dos casos ativos no ano de 2021.

Gráfico 5. Média de casos ativos da COVID-19 segundo Semana Epidemiológica do ano de 2021. Bahia, 2021.



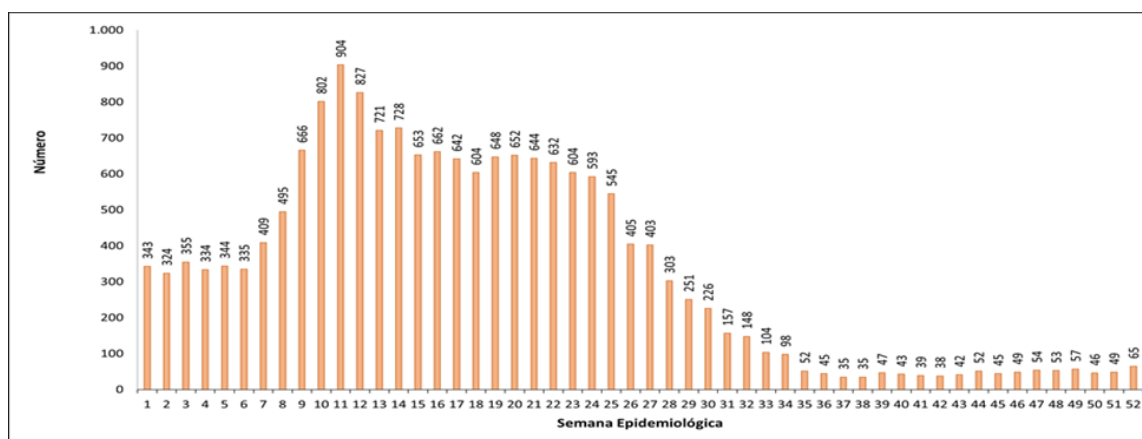
Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 30.10.2022

Dos óbitos por COVID-19, ocorreram 17.392 no ano de 2021, destacando-se os meses de março, abril, maio e junho com os piores indicadores ocorrendo respectivamente 3.501, 2.907, 2.786 e 2.452 óbitos. Com relação à mortalidade por COVID-19 em 2021, o número de óbitos manteve níveis relativamente estáveis desde a SE 01 e SE 06, com números variando entre 325 e 355 óbitos. Na SE 8 apresentou um aumento de 22,1% em relação à semana anterior, mantendo tendência crescente a partir de então, com destaque



para os meses de março, com o maior número de mortes (3.501), abril (2.907), maio (2.786) e junho (2.452), como os piores indicadores do período. A partir da SE 26, observa-se tendência consistente de redução. O ano de 2021 configurou-se como o ano mais letal da pandemia, quando foram registrados um total de 17.407 óbitos (Gráfico 6).

Gráfico 6. Número de óbitos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica de ocorrência no ano de 2021. Bahia, 2021

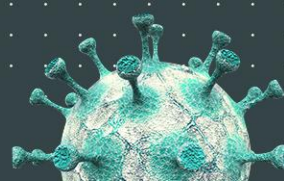


Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 30.10.2022.

3.1 AÇÕES REALIZADAS EM 2021

Com o início da imunização da população contra COVID-19 em janeiro de 2021, toda rede de saúde do estado da Bahia foi mobilizada para desenvolver ações integradas em imunização, e teve envolvimento importante da atenção básica, da educação, entre outros entes parceiros. Foi realizada divulgação dos protocolos e notas técnicas para atualização das informações em imunizações e vigilância epidemiológica de toda rede de saúde, com implementação das ações do Plano de Melhoria das Coberturas Vacinais, elaboração e divulgação aos municípios da Cartilha em Imunização no Contexto da Pandemia de COVID-19 e o planejamento para realização da vigilância das coberturas vacinais por faixa etária para monitorar os indicadores de cobertura das vacinas contra COVID-19.

A DIVEP implantou a Câmara Técnica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) de casos graves temporalmente associados à vacina contra a Covid-19, conforme a portaria interna DIVEP nº 01/2021, publicada no DOE de 12 de fevereiro de 2021. A composição da Câmara Técnica foi pautada na experiência da equipe envolvendo a referência técnica de EAPV da DIVEP desde o ano de 2005, uma sanitarista da área técnica de Vigilância de Óbitos, uma Sanitarista da área técnica da Vigilância de Casos



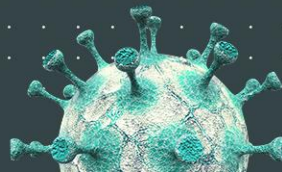
por COVID-19 e um Infectologista. Desde o dia 11 de fevereiro de 2021 a Câmara Técnica se reúne semanalmente para realizar análise dos óbitos e casos graves, todas registradas em atas.

Visando o monitoramento da circulação do vírus SARS-CoV-2 nas escolas públicas do estado da Bahia, foi criado o Projeto **“Partiu! # Testagem nas Escolas”** que tinha como objetivo detectar precocemente casos positivos de COVID-19 em ambientes escolares e minimizar o risco da ocorrência de surtos, garantindo o retorno seguro às atividades educativas presenciais. O projeto representou agenda intersetorial positiva entre os setores Saúde e Educação que possibilitou o monitoramento oportuno do cenário epidemiológico da COVID-19 em ambientes escolares, além de fomentar ações de educação em saúde no ambiente escolar e comunitário.

É importante destacar a articulação técnico-política entre Secretarias Municipais de Saúde e Macrorregiões de Saúde da SESAB, para alinhamentos operacionais adequados às diferentes realidades dos territórios do estado da Bahia, no bojo das redes locais / regionais de vigilância em saúde. No período de outubro a dezembro de 2021, 387 municípios manifestaram adesão, sendo realizados inquéritos em 266 municípios e no ano de 2022 até setembro, 362 municípios aderiram ao projeto totalizando 679 escolas municipais, 141 estaduais, 14 privadas e 1 universidade.

Os públicos-alvo do projeto foram estudantes e funcionários de escolas públicas estaduais e municipais do estado da Bahia, que estejam participando das atividades presenciais. O percentual de alcance da “comunidade escolar” foi determinado pela capacidade operacional da equipe de saúde municipal para coleta *in loco* (nas unidades escolares). O método diagnóstico utilizado foi o teste-rápido antígeno. As coletas das amostras foram realizadas pelas equipes municipais de saúde, que adotaram protocolos e fluxos preconizados para vigilância epidemiológica e assistência aos casos de COVID-19. O projeto foi realizado no período letivo das escolas e universidades, com início imediato conforme calendário escolar.

Em outubro de 2021, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) articulou parceria com a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI) para a criação do Indicador Mapa de Risco para COVID-19, o objetivo da elaboração do mapa de risco foi identificar os riscos da transmissão da COVID-19 no território da Bahia, com

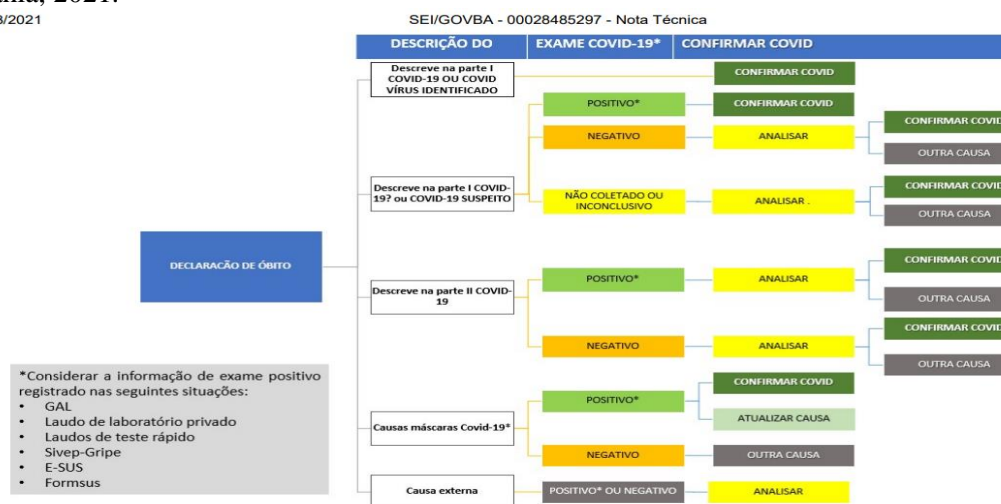


o índice de leve, moderado, alto e extremo representado no mapa através de cores, verde, amarelo, vermelho e vinho. Esse mapeamento propõe uma visualização rápida da situação epidemiológica da COVID-19 no Estado e favorece a tomada de decisão dos gestores de forma mais oportuna para o enfrentamento da Pandemia. A metodologia utilizada foi casos ativos (média móvel) por mil habitantes, número de óbitos (média móvel) por mil habitantes e a cobertura vacinal.

Nesse segundo ano pandêmico houve a necessidade de atualização do Fluxo para a Classificação dos Óbitos por COVID-19, no que diz respeito ao atesto do médico na parte I da Declaração de Óbito (DO). Com isso foi publicada a Nota Técnica DIVEP de nº 06 de 19/03/2021 através do processo SEI de nº 019.5202.2021.0031188-28. Essa nota foi divulgada para as equipes de Vigilância de Óbito Regionais e Municipais, conforme segue abaixo. A principal mudança foi que um óbito em que o médico mencionava na parte I da DO como causa: COVID-19, ou COVID-19 vírus identificado, ou COVID-19? ou COVID-19 suspeito, era considerado como óbito confirmado por COVID, não precisando de análise pelos médicos do GT COVID-19. Outro ponto importante foi a validade do parecer das análises realizadas pelas Câmaras Técnicas Municipais ou Regionais confirmando ou descartando um óbito.

Figura 2. Metodologia de trabalho para geração dos dados do boletim epidemiológico da COVID-19. Bahia, 2021.

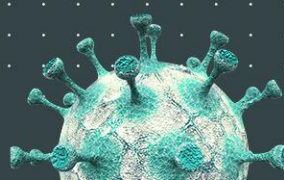
19/03/2021



Salvador, 19 de março de 2021.

Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB

Além dessas ações, a DIVEP apresentou no “Sextou da Vigilância” sobre a Vigilância de Óbitos por Covid-19, mostrando a forma como atua articulada entre



as coordenações/ Grupos de Trabalho do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Vigilância Epidemiológica do Óbito (VEO), Vigilância Epidemiológica de óbitos por causas mal definidas (MALDEF) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que realizaram a Análise do Banco de óbitos 2020 confirmados e descartados por COVID-19.

Esse trabalho teve como objetivo reduzir os óbitos com causas mal definidas no Estado, assim como, qualificar a causa básica no SIM, a equipe envolvida analisou um total de 609 óbitos com a elaboração e envio de Relatórios de Análise ou Documentos de Alteração de DO para as equipes regionais e municipais realizarem a atualização da causa básica no SIM para fins epidemiológicos, esse trabalho foi aprovado pelo 13º Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Foi realizada também a Implantação da Câmara Técnica de Análise de Óbitos da DIVEP, conforme a portaria interna nº 02/2021, publicada no DOE de 01/09/2021.

4. COVID-19 NO ANO 2022

Desde o início da pandemia até o dia 30 de outubro de 2022, foram registrados 1.549.865 casos confirmados da COVID-19, destes, 1.518.970 foram considerados recuperados 953 encontravam-se ativos e 29.942 tiveram óbito confirmado. No ano de 2022 foram confirmados 279.007 casos da COVID-19, 277.436 foram recuperados e notificados 2.436 óbitos pela doença. A taxa de incidência no ano foi de 1.861,87 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade foi de 16,4 óbitos por 100 mil habitantes.

Analisando os casos novos confirmados no ano de 2022 por Semana Epidemiológica (Figura 07), observa-se que na SE 02 há um aumento de 76,67% quando se compara com a SE anterior. Os registros elevados permanecem por 5 semanas seguidas, tendo uma redução de -30,60% na SE 7, em relação a SE 6.

A redução de casos prevalece nas semanas seguintes, tendo uma mudança de cenário na SE 21 (22 a 28/5/2022), com um aumento de 127,0% no número de casos novos. Na SE 20 houve uma instabilidade no sistema e-SUS Notifica que pode ter ocasionado baixos registros, e mais recente na SE 22 os sistemas voltaram a apresentar instabilidade.

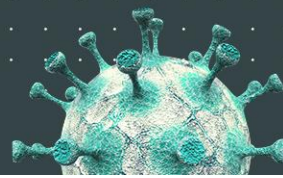
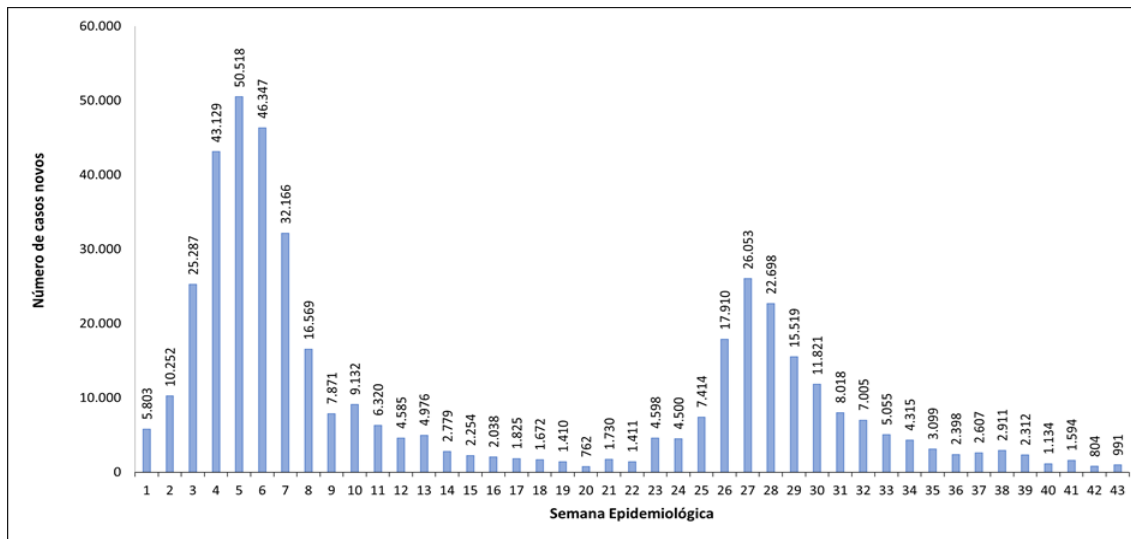


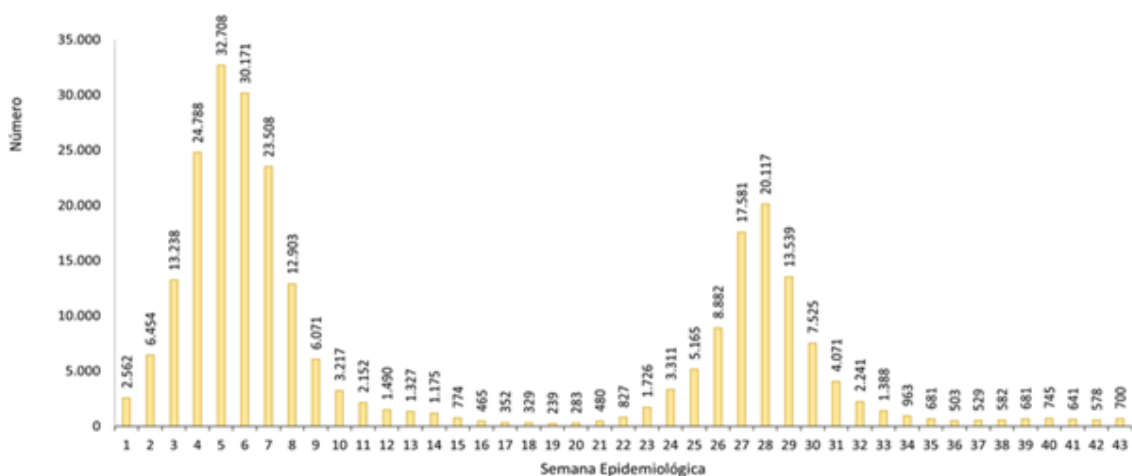
Gráfico 7. Número de casos novos confirmados da COVID-19 segundo Semana Epidemiológica, no Estado da Bahia, no ano de 2022.



Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 30.10.2022

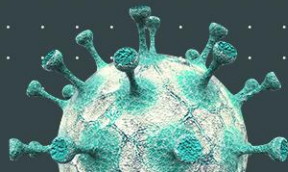
Os casos ativos de 2022, também apresentaram curvas semelhante à de casos confirmados, com elevação às SE, onde os meses de janeiro e fevereiro apresentaram os maiores número de casos ativos. Deve-se ressaltar que, o dia 04 de fevereiro teve o maior número de ativos de toda a pandemia, com 36.955 casos (Gráfico 8).

Gráfico 8. Média de casos ativos da COVID-19 segundo Semana Epidemiológica do ano de 2022. Bahia, 2022.



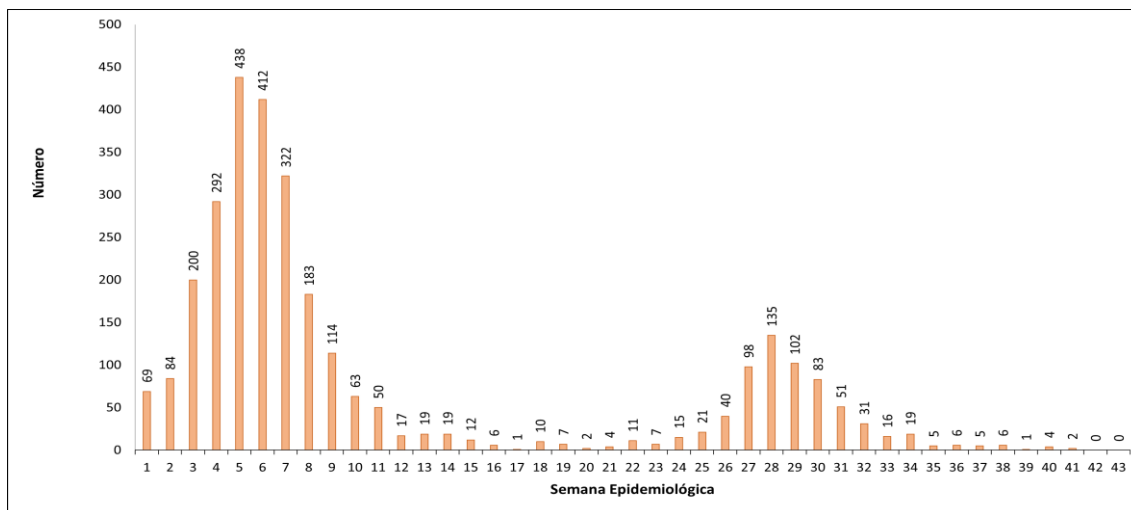
Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 30.11.2022

Quanto aos óbitos, a curva da mortalidade apresentada na Gráfico 9, apresenta tendência decrescente, embora mostre uma acentuada curva ascendente a partir nas primeiras semanas de janeiro, chegando a registrar 438 óbitos na SE 05, o maior número em 2022, decrescendo a partir da SE 06. Esta tendência decrescente se mante até a SE 24,



mantendo este incremento até a SE 34, embora com número de óbitos mais baixos em relação às primeiras semanas do ano, variando entre 136 e 19 óbitos, nesta segunda onda. Vale ressaltar que não foram registrados óbitos nas SE 42 e 43, tendo acumulado 2.982 entre janeiro e outubro de 2022.

Gráfico 9. Número de óbitos por COVID-19, segundo Semana Epidemiológica de ocorrência no Estado da Bahia, no ano de 2022.

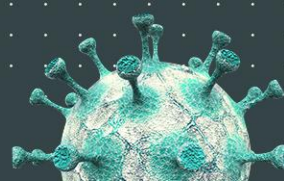


Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 30.11.2022

4.1 AÇÕES REALIZADAS EM 2022

Em 2022, foram dadas continuidade às análises dos óbitos por COVID-19 pela Câmara Técnica de Análise de Óbitos da DIVEP, conforme a portaria interna nº 02/2021, publicada no DOE de 01/09/2021, bem como as análises pela Câmara Técnica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) 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 análise do Banco de óbitos 20221, confirmados e descartados por COVID-19, foi um trabalho que teve como objetivo reduzir os óbitos com causas mal definidas no estado, assim como, qualificar a causa básica no SIM. Foi realizada de forma integrada com a equipe do GT COVID, GT SIM, GT MALDEF e GT SINAN, após o pareamento do Banco de óbitos do SIM com o Banco de óbitos do GT COVID foram produzidos e encaminhados Relatórios de Análise e Documentos de Alteração de DO para as equipes Regionais e municipais realizarem a atualização da causa básica no SIM para fins epidemiológicos.

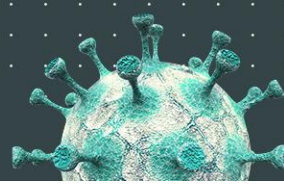


A partir do cenário epidemiológico apresentado no Estado no contexto da pandemia pela COVID-19, percebe-se que a concentração de casos era maior na capital e região metropolitana. Todavia, especificamente entre junho à outubro, foi perceptível a mudança do cenário em relação as ocorrências, tendo o interior uma tendência crescente, tanto no número de casos confirmados quanto de óbitos. A partir das análises realizadas diariamente pela equipe FOI Identificado a necessidade de entender esse comportamento. Com isso, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), resolveu realizar **visitas in loco** em algumas regiões do estado, tendo os municípios específicos levando em consideração alguns marcadores epidemiológicos do momento como: número de casos, taxa de incidência, além da avaliação do número de dias após o último caso confirmado.

O objetivo dessa atividade foi verificar a mudança de comportamento da doença, apesar de identificar que a COVID-19 estava generalizada no país e no Estado, buscando orientar e reforçar a importância da continuidade das medidas de controle frente à pandemia e identificar, quem sabe, outras possíveis circunstâncias. Do ponto de vista epidemiológico, a metodologia desenvolvida permitiu realizar reuniões e rodas de conversas com os técnicos das Regionais de Saúde e municípios, assim como de outros entes do poder público envolvidos na situação.

Mediante a isto, outras ações foram adotadas pelo Estado, envolvendo a DIVEP e demais componentes da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), e o Centro de Operações em Emergência em Saúde (COES), com a elaboração e publicação de Notas Técnicas e Informativas, reuniões, para permitir o alinhamento uniforme. Neste período, já se visava o trabalho dessas ações no período das eleições municipais. Vale ressaltar que em todo o período da pandemia, a comunicação entre o Estado e os municípios, era (e continua sendo), diário e frequente, possibilitando esclarecer todas as dúvidas e entender o perfil sanitário destes.

Os municípios visitados foram: NRS Leste (Santo Antônio de Jesus e Amargosa, NRS Sul (Jequié, Gandu e Ilhéus), NRS Centro Leste (Feira de Santana e Serrinha) e NRS Centro Norte (Irecê e Jacobina). As situações observadas e levantadas, visando a importância de entender os fatores determinantes e condicionantes nesses locais, não foram as mesmas em todos os municípios, algumas apresentaram condições iguais, outras, não.



Alguns pontos foram referidos como: a falta de conscientização no seguimento das medidas preventivas por parte da população, incluindo o uso das máscaras e distanciamento social, principalmente com a chegada das campanhas eleitorais, pois, houve um maior relaxamento pelos governantes e população, e a dificuldade das investigações dos óbitos (falta de Câmara Técnica). A questão do relaxamento das medidas sanitárias foi a que mais teve ênfase, mostrando-se como um dos principais fatores.

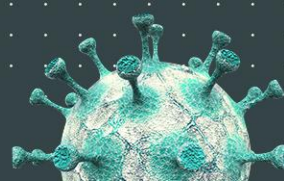
Contudo, apesar de ser um trabalho realizado de forma amostral, trazendo os municípios com as características, no momento, relevantes, as informações identificadas possibilitaram adoções de estratégias avaliativas e de controle, estabelecendo variáveis que respondessem e tivesse possibilidade de mitigação e/ou bloqueio do crescimento de casos no interior do estado no período da tendência de crescente. Esse trabalho através do relato de experiência intitulado: *Visitas in-loco nos municípios silenciosos com maior risco de aparecimento de novos casos da COVID-19 no Estado da Bahia*, foi aprovado pelo 13º Congresso Brasileiro da Saúde Coletiva -ABRASCO.

No início da Pandemia o COE referente ao acompanhamento da pandemia da COVID-19, juntamente os integrantes deste colegiado, incluindo a SUVISA, elaborou um Plano de Acompanhamento das Ações de Enfrentamento ao COVID19, onde, dentro do eixo de vigilância em saúde, tiveram ações/atividades e indicadores de monitoramento.

Com isso, a DIVEP teve nove ações com 22 atividades inerentes e 02 indicadores relacionado a taxa de mortalidade por COVID-19 e Taxa de mortalidade por SARS. A periodicidade de apuração dos dados foi quadrimestralmente. Em julho de 2022 o plano sofreu atualização (Versão N°4), onde, a DIVEP passou a ter seis ações, dezesseis atividades e um indicador de taxa de mortalidade por COVID-19.

5. PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO SUSPEITO POR COVID 19, PERÍODO DE 2020-2022

No decorrer da pandemia com o aumento de óbitos e para melhor eficácia quanto a definição de casos com causa por COVID-19, foi necessário estabelecer um algoritmo que permitisse definir de forma mais clara e com maior agilidade, esses óbitos. A operacionalização da Vigilância do Óbito por COVID-19 foi sistematizada em etapas,



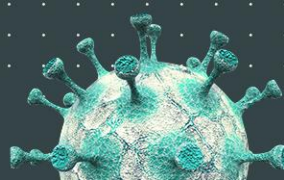
que objetivaram captar precocemente os óbitos, detalhar as informações para a investigação e evitar duplicidade e subnotificação¹⁰. A metodologia foi baseada em três eixos: captação dos óbitos, investigação, análise e consolidação do banco de óbitos para publicação, com estrutura na análise documental, relatórios de investigação, ferramentas de notificação do Ministério da Saúde e outras fontes oficiais.

Inicialmente, todo o processo foi estruturado pela captação dos óbitos através das vigilâncias epidemiológicas municipais, regionais de saúde do estado e unidades de saúde, tendo o processo de busca ativa a partir das notificações enviadas por e-mail institucional do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Bahia (CIEVS-Ba). No decorrer do tempo, em meados de maio, com aumento dos óbitos e SRAG a metodologia foi se aperfeiçoando para aprimorar a captação e investigação em tempo hábil.

Com isso, a estruturação do processo de trabalho da vigilância o óbito por COVID-19, sofreu implementações como: elaboração de documento orientador do processo, contratação de profissionais para compor a equipe estadual, realização de web reuniões para treinamento e orientação das equipes regionais e municipais de vigilância epidemiológica, apoio à implementação de câmaras técnicas de análise de óbito por COVID-19, criação de um formulário eletrônico utilizando a ferramenta do FormSus do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus) que permite o acesso às informações de forma rápida e prática.

Para compor o FormSUS, foram escolhidas variáveis que permitissem evitar duplicidades como: nome do óbito, nome da mãe do óbito, data de nascimento, idade, data de ocorrência do óbito, data da notificação do óbito, município de residência, município de ocorrência, local provável infecção, comorbidades, data dos primeiros sintomas, data de admissão, data de coleta de exames, data de confirmação da COVID-19 pelos exames e/ou critérios clínicos epidemiológicos, espaço reservado para história clínica do paciente e espaço para anexos de documentos, como a declaração de óbito e exames laboratoriais.

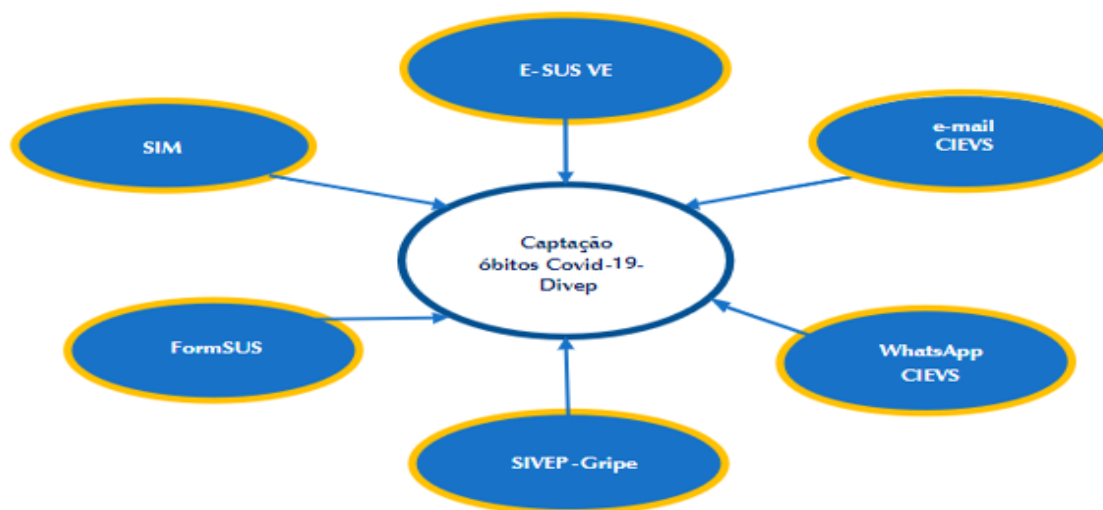
O FormSUS teve grande importância, pois, além de ser um banco organizacional das informações coletadas, foi estabelecido para captação dos casos de internamento hospitalar por SRAG e COVID-19 da maioria dos hospitais da Bahia e, posteriormente,



utilizado para captação apenas óbitos por COVID-19. Em 19 de junho de 2020, com a publicação da Portaria nº 233 da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), a utilização desse instrumento torna-se obrigatória pelas unidades de saúde públicas ou privadas, no âmbito do estado da Bahia, para o registro dos óbitos que estejam relacionados à COVID-19, em até 24 horas da data de ocorrência.

O processo de captação foi criado conforme a dinâmica no processo de trabalho diário, com análises nos sistemas do Ministério da Saúde, como o Sistema de notificação dos casos suspeitos COVID-19 (E-SUS VE), o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que, a partir da sua linkage, teve um aumento na captação dos óbitos, além do uso adicional do e-mail e WhatsApp institucional do CIEVS-BA (Figura 3).

Figura 3. Captação dos óbitos por Covid -19. Bahia, 2020.



Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB.

Após a captação, a equipe revisava todos os documentos e dados em menos de 24 horas para investigar e consolidar os óbitos confirmados ou descartados por Covid-19, tendo como principais instrumentos a Declaração de Óbito (DO), os casos suspeitos diagnosticados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), assim como a análise dos exames laboratoriais, os relatórios de investigação das equipes municipais e/ou regionais e avaliação da câmara técnica de óbitos (Figura 04).

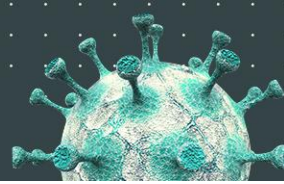
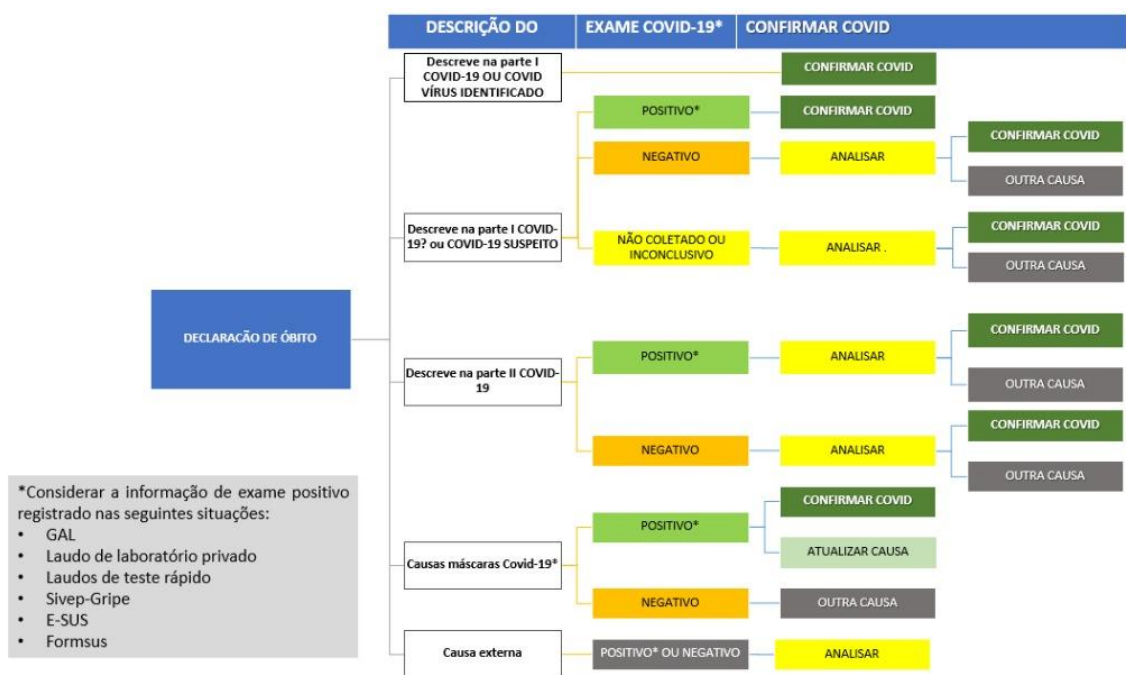


Figura 4. Fluxograma para a classificação dos óbitos por COVID -19. Bahia, 2020



Fonte: Revista Baiana de Saúde Pública, 2021

Todo esse fluxo foi construído para orientar a classificação final dos óbitos analisados, conforme as definições estabelecidas de óbito por COVID-19, descritas no Manual de Orientações para a Vigilância de Óbitos por COVID-19, criado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) em 2020, tendo como base o conceito de causa básica de morte, descritas na DO e a respectiva localização (parte I ou II), o resultado do exame confirmatório para COVID-19 e as informações contidas nas fichas utilizadas na investigação para, após análise, confirmar ou descartar a causa básica de morte por COVID-19.

De posse de todas essas informações e análises realizadas, os óbitos confirmados para Covid-19 são incluídos no FormSUS utilizado pela equipe e inseridos no banco de óbitos que é produzido diariamente em planilha. Nesta, são conferidas duplicidades, erros de grafia e incompatibilidade de dados, seguida da inclusão no Sistema de Base de Dados (SBI) da SESAB. Após conclusão dessa etapa, são realizadas as histórias de cada óbito para divulgação no boletim epidemiológico estadual pela Assessoria de Comunicação da Bahia (ASCOM) e, por fim, publicados no boletim epidemiológico estadual, em painel eletrônico no site da SESAB.

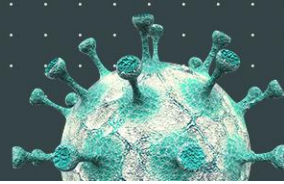


Figura 5. Fluxograma do processo de investigação dos óbitos por COVID-19. Bahia, 2020



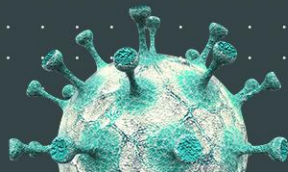
Fonte: Revista Baiana de Saúde Pública, 2021

6. VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19 NO ESTADO DA BAHIA PERÍODO DE 2020 A 2022

A implantação de uma nova vacina tem por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de uma doença. No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

O objetivo primordial da vacinação contra COVID-19 é reduzir a morbidade grave e mortalidade associada ao SARS-CoV-2, buscando proteger as populações de maiores riscos, identificadas de acordo com o cenário epidemiológico da doença. Tendo em vista que inicialmente as doses da vacina contra COVID-19 foram disponibilizadas em quantitativo limitado, sendo inicialmente necessário estabelecer grupos prioritários para a vacinação. A definição dos grupos prioritários foi baseada em evidências científicas imunológicas e epidemiológicas, respeitando pré-requisitos bioéticos.

A definição do calendário de vacinação nacional é de competência da esfera federal que repassa para os estados o quantitativo de vacinas baseando-se nas estimativas populacionais dos respectivos grupos alvo, inclusive nas campanhas. Com base no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, publicado pelo



Ministério da Saúde, após aprovação dos imunizantes pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

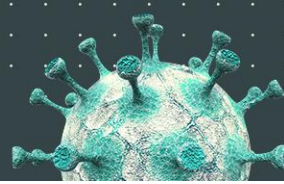
A vacinação para a COVID-19 no país aconteceu de forma escalonada, em quatro fases, priorizando diferentes grupos da população, conforme a seguir:

- Fase 1: trabalhadores da área de saúde, idosos com mais de 75 anos e idosos acima de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência, pessoas com deficiência que vivem em instituições de longa permanência, população indígena que vivem em aldeias homologadas e não homologadas, comunidades tradicionais, tais como as comunidades ribeirinhas e quilombolas;
- Fase 2: idosos de 60 a 74 anos em qualquer situação;
- Fase 3: indivíduos com condições de saúde que estão relacionadas a casos mais graves de Covid-19;
- Fase 4: trabalhadores da educação, profissionais das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e a população privada de liberdade dentre outros.

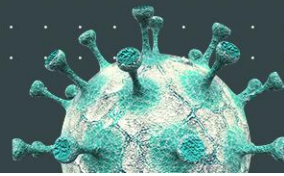
Esta ação envolveu as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Nesse contexto, em atenção a solicitação inicial, cumpre-nos informar as doses disponibilizadas seguiram as estimativas de cada um dos grupos prioritários (Quadro 01)

Quadro 1. População estimada para vacinação contra COVID-19 por grupo prioritário no Estado da Bahia.

Grupos Prioritários	População Estimada	Quantitativo de vacinas e seringas, considerando esquema de duas doses
Fase 1		
Trabalhadores de Saúde	418.187	836.374
Idosos ≥ 75 anos	555.753	1.111.506
Idosos ILPI (≥ 60 anos)	9.788	19.576



Pessoas com deficiência institucionalizadas	285	570
Indígenas vivendo em terras indígenas**	23.981	47.962
Povos e Comunidades Tradicionais e Ribeirinhas*	123.930	247.860
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas	268.573	537.146
Total	1.400.497	2.800.994
Fase 2 (Início a definir)		
Idosos 60 a 74 anos	1.426.043	2.852.086
Total	1.426.043	2.852.086
Fase 3 (Início a definir)		
Comorbidades (risco maior de agravamento)	952.507	1.905.014
Total	952.507	1.905.014
Fase 4 (Início a definir)		
Pessoas em situação de rua	2.556	5112
Forças de Segurança e Salvamento*	34.562	69.124
Trabalhadores da Educação	222.995	445.990
Pessoas com deficiência permanente severa	605.330	1.210.660
Caminhoneiros*	44.116	88.232
Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbanos e de Longo Curso	38.733	77.466
Forças Armadas	8.305	16.610
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	2.089	4.178
Trabalhadores de Transporte Aéreo	717	1.434
Trabalhadores Portuários*	4.630	9.260
Trabalhadores de Transporte Aquaviários	5.027	10.054
Trabalhadores Industriais	191.963	383.926
População Privada de Liberdade	14.380	28.760
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade*	3.523	7.046



Total da fase 4	1.178.925	2.357.850
Total das 4 fases	4.957.972	9.915.944

*Em revisão pela SESAB . **Com a inclusão de aldeias não homologas (HOMOLOGADAS)

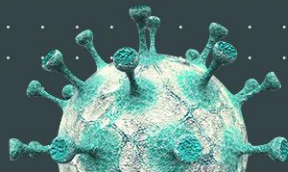
Em relação ao grupo de trabalhadores de saúde e ao grupo de idosos, seguem as fontes utilizadas pelo Ministério da Saúde.

- **Trabalhadores de Saúde:** estimativa da Campanha de Influenza de 2020 dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do CNES.
- **Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais:** Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020.

Os dados referentes ao acompanhamento da cobertura vacinal COVID-19 poderão ser acessados através do Portal da Transparência no endereço <https://bi.saude.ba.gov.br/vacinacao>¹¹. Reiteramos que o Estado da Bahia continua envidando todos os esforços para contribuir nos avanços para implantação da vacinação em todo o seu território.

Na Bahia, a vacinação contra a COVID-19 iniciou-se no dia 19 de janeiro de 2021, imediatamente após o recebimento da primeira remessa enviada pelo Ministério da Saúde, equivalente a 376.600 doses do imunobiológico do laboratório Coronavac/Butantan, desses foram distribuídas o equivalente a primeira dose de vacinação para o público alvo de 34% dos trabalhadores de saúde, e 100% da indígenas vivendo em aldeias homologadas e não homologadas, (100%) idosos residentes em instituições de longa permanência e (100%), pessoas com deficiência institucionalizadas. Para garantir a reserva da segunda dose, o estado distribuiu 171.320 doses para os municípios. Desde então, o estado recebeu mais três remessas distintas com novas doses de vacinas, de ambos os laboratórios, Coronavac/Butantan e AstraZeneca/Fiocruz, totalizando mais 360.700 doses. Ou seja, foram recebidas no total (04 remessas) 737.300 doses.

O cronograma para as segundas doses foi iniciado em 15 de fevereiro de 2021, já que a vacinação foi iniciada em 19 de janeiro de 2021, com a Vacina Coronavac/Butantan, cujo aprazamento recomendado é de 28 dias para a segunda dose. Em relação a Vacinas



Astrazeneca /Fiocruz, distribuídas a partir do dia 24 de janeiro de 2021, o aprazamento para segunda dose é de 12 semanas, ou seja, 84 dias.

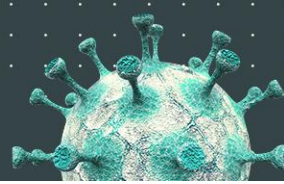
Importante ressaltar que, originalmente, conforme o Plano de Vacinação contra COVID-19 no estado da Bahia, o público-alvo que estava contemplado para ser vacinado na 1ª fase da campanha abrangia todos os trabalhadores de saúde, idosos acima de 75 anos e/ou institucionalizados, indígenas vivendo em aldeias homologadas e não homologadas e comunidades tradicionais e ribeirinhas, totalizando 1.400.497 de indivíduos, que por sua vez necessitariam de 2.800.994 doses da vacina. Devido ao quantitativo reduzido de doses recebidas, abaixo das expectativas, foi necessário subdividir esse grupo para os supracitados, equivalendo a 1ª etapa da 1ª fase da Campanha de Vacinação.

Cabe observar que o primeiro grupo de idosos a ser contemplado foi o acima de 90 anos, sendo posteriormente ampliado para idosos a partir de 89 anos, por ordem decrescente de idade, sendo que a última remessa recebida correspondia a apenas 6% da estimativa populacional de trabalhadores de saúde e 100% de idosos de 87 a 89 anos.

Destaca-se também que, originalmente, conforme o Plano de Vacinação Contra COVID-19 no Estado da Bahia, todos os grupos prioritários foram vacinados. Além disso, conforme pactuação na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), a vacinação avança, tanto nos grupos prioritários como em ordem decrescente de idade para a população em geral.

A Bahia, esperava receber na primeira fase 2.800.994 doses da vacina, para imunizar todos os trabalhadores de saúde, idosos acima de 75 anos e/ou institucionalizados, indígenas vivendo em aldeias homologadas e não homologadas e comunidades tradicionais e ribeirinhas, totalizando 1.400.497 indivíduos com duas doses, conforme Plano Nacional de Vacinação. Foi preciso considerar que nessa primeira fase encontrava-se a população exposta ao maior risco de adoecimento e morte, e o quantitativo de doses encaminhadas ao estado foi insuficiente para interromper a cadeia de transmissão da COVID-19, uma vez que foi criando grupos prioritários dentro da prioridade.

Essa situação gerou dificuldades na operacionalização da vacinação nos 417 municípios do Estado, com risco de desabastecimento de imunobiológico nas salas de vacinas antes do recebimento de nova remessa, o que causou insatisfação e pânico na



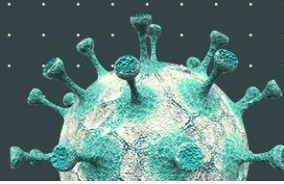
população que esperava ser contemplada conforme anunciado no Plano Nacional de Vacinação. Nesse momento, foi essencial ampliar a oferta de vacinas com a velocidade necessária para garantir a imunização dos grupos prioritários definidos nas quatro fases previstas, sob o risco de uma piora do cenário epidemiológico descrito acima e o surgimento de novas cepas.

Devido ao quantitativo reduzido de doses recebidas, o Estado realizou estratégias de subdividir grupos. Na Bahia, a vacinação contra a Covid-19 iniciou-se no dia 19 de janeiro de 2021, imediatamente após o recebimento da primeira remessa do imunobiológico do laboratório Coronavac/Butantan, enviado pelo Ministério da Saúde, para imunizar 171.320 indivíduos do grupo prioritário com duas doses (34% dos trabalhadores de saúde, 100% de indígenas vivendo em aldeias homologadas e não homologadas, 100% de idosos residentes em instituições de longa permanência e 100% pessoas com deficiência institucionalizadas). Para assegurar a segunda dose, o estado fez a distribuição em duas etapas considerando o intervalo de 28 dias.

Desde então, foi recebido mais três remessas distintas com novas doses de vacinas, dos laboratórios, Coronavac / Butantan e AstraZeneca / Fiocruz, totalizando 04 remessas, o que garantiu, apenas, a imunização para mais 268.660 indivíduos, totalizando 439.980 pessoas o que representa 31,4% da população com maior risco da fase 1. Ressalta-se, que a gravidade da situação fez com que o estado optasse por vacinar a população maior de 90 anos, sendo posteriormente ampliado para idosos entre 87 a 89 anos, por ordem decrescente de idade, por absoluta insuficiência de doses disponíveis.

Essa escassez comprometeu as estratégias, o que causou uma corrida em busca da vacina pela população idosa, mais vulnerável, e comprometeu a operacionalização em todos os municípios, além de dificultar o entendimento da população da necessidade de armazenar as segundas doses, que é a garantia da imunidade efetiva.

O quantitativo insuficiente de imunobiológicos e a forma fragmentada do envio das doses pelo Ministério da Saúde, não foram suficientes para frear o avanço da pandemia, uma vez que, era necessária uma ação de vacinação rápida, num curto espaço de tempo e atingindo o maior número de pessoas possíveis. Apenas desta forma, era possível reduzir o número de casos e óbitos pela COVID-19 no estado da Bahia. O cronograma para as segundas doses foi iniciado em 16 de fevereiro de 2021.



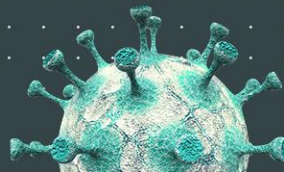
O delineamento de um cronograma de vacinação para novos públicos dependeu necessariamente da estimativa de doses a serem enviadas nos próximos dias pelo Ministério da Saúde. A previsão é que a oferta da vacina fosse aberta para os demais grupos da Fase 1 até o mês de março. A Secretaria Estadual de Saúde (SESAB), permaneceu atenta a esse cenário epidemiológico e aos desafios que envolviam o controle de doenças virais altamente transmissíveis, com característica de intensa circulação no território baiano e em outros estados, considerando os impactos para o sistema de saúde como um todo, além dos impactos sociais e econômicos.

Desse modo, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) e da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), em conformidade com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 do Ministério da Saúde, implementou Ações do Plano Estadual da Campanha Contra COVID-19 e as Ações previstas nos Protocolos de Vigilância da Influenza, com delineamento das ações estratégicas para operacionalização da vacinação e demais ações para controle da epidemia de COVID-19.

7. CENÁRIO POR MACRORREGIÕES DE SAÚDE

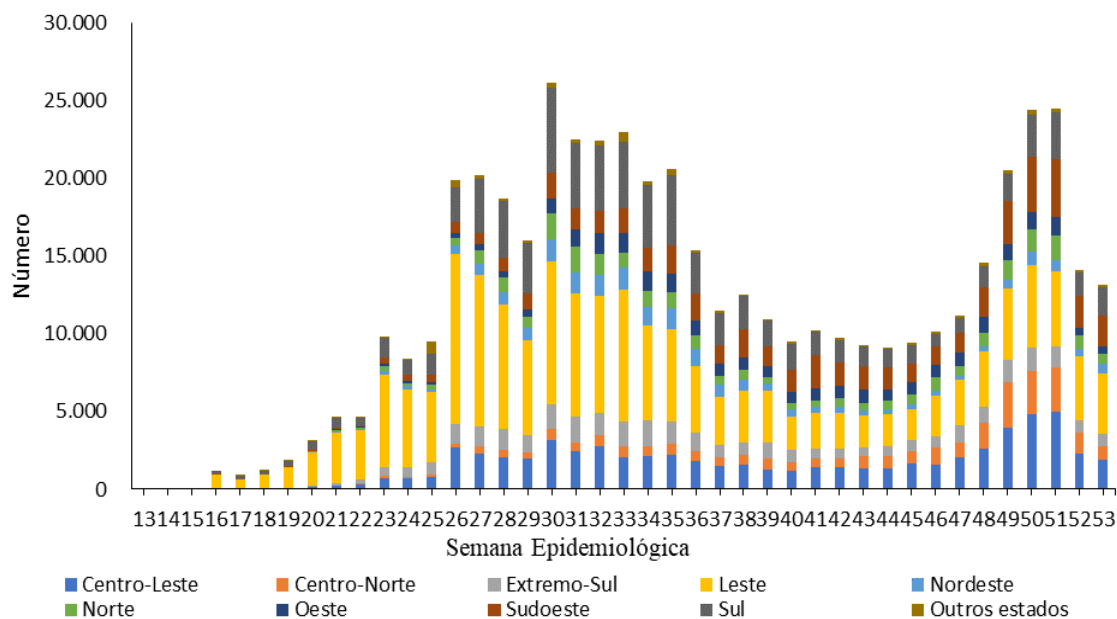
Quando se distribui os casos confirmados da COVID-19 por Macrorregiões de Saúde no estado da Bahia, pode-se observar a grande heterogeneidade na sua ocorrência, refletindo as diferenças regionais, especialmente no que se refere a densidade demográfica, dentre outros fatores. Assim, do total dos casos confirmados cerca de 32% foram registrados na Macrorregião Leste, onde residem, em média 32% da população baiana. Destaca-se que, em média, 18,8% dos casos registrados no período são de residentes no município de Salvador, capital do estado da Bahia e sede da Macrorregião Leste onde residem 19,4% da população baiana. O menor percentual de casos (4,8%) foi notificado na Macrorregião Centro-Norte, a menor também em número de habitantes (808.912), correspondendo a 5,4% do total da população da Bahia.

Em relação aos óbitos observa-se um padrão de distribuição geográfica, semelhante. O percentual das mortes de residentes na Macrorregião Leste é o mais elevado, com uma média de 41,1%, seguido da Macrorregião Sul (13,5%) e da Centro-Leste com 11,0%. A Macrorregião Centro-Norte, apresenta o menor percentual de óbitos (3,6%). Na distribuição dos casos entre as macrorregiões de saúde por semana



epidemiológica (SE) de ocorrência, no ano de 2020, observa-se que as 30^a, 50^a e a 51^a SE tiveram os números mais expressivos 75.120 (15,2%) dos 495.286 casos confirmados. As Macrorregiões Leste e Sul, representam quase 50% do total de casos, com 166.459 (33,6%) e 76.439 (15,4%) respectivamente (Gráfico 10).

Gráfico 10. Número de casos novos confirmados de COVID-19, por Macrorregião de Saúde e semana epidemiológica. Estado da Bahia, 2020*.



Fonte: Diverp/Suvisa/Sesab. Atualizado em 30/10/2022. Total de confirmados em 2020: 495.286

A distribuição dos óbitos por COVID-19, ocorridos no ano de 2020 dentre as Macrorregiões de Saúde, acompanha o padrão da curva de casos, com predominância na Macrorregião Leste, onde foram registrados 4.537 óbitos (43,7%), seguida da Macrorregião Sul, com 1.814 óbitos (17,5%) e da Centro-Leste, com 1.014 (9,8%) do total do Estado. Vale ressaltar que 33,5% (3.425) dos óbitos foram de residentes do município de Salvador, sede da Macrorregião Leste.

A Gráfico 11 mostra a distribuição de óbitos por SE e apresenta um padrão de ocorrência semelhante ao de casos, com uma elevação acentuada a partir das primeiras semanas, alcançando seu máximo na SE 30, decrescendo a partir de então; volta a se elevar na SE 47, chegando a SE 53 com o maior número de óbitos (338). As Macrorregiões de Saúde Leste, Sul e Centro Leste, contribuíram com a maior ocorrência de óbitos nos dois movimentos de elevação.

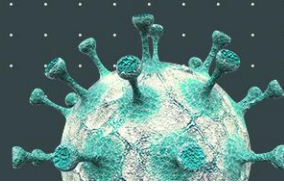
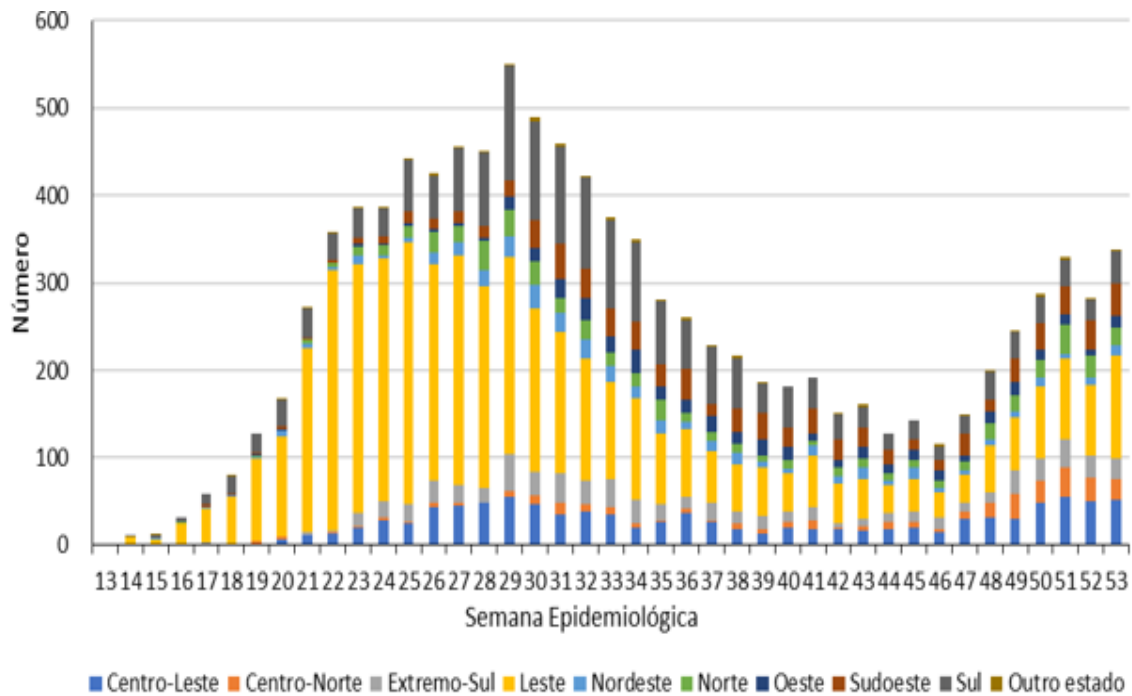


Gráfico 11. Número de óbitos por COVID-19, segundo Macrorregião de Saúde e semana epidemiológica de ocorrência. Estado da Bahia, 2020*



Fonte: Divep/Suvisa/Sesab. Atualizado em 30/10/2022. * Total de óbitos confirmados em 2020: 10.388

8. FATORES QUE IMPACTARAM NA PANDEMIA EM 2020

8.1 VARIANTE 2020

O Gráfico 12, mostra a evolução da COVID-19, e mostra algumas medidas adotadas pelo Governo do Estado visando o controle e redução do impacto da mesma, na população baiana, bem como datas significativas, pelo potencial de aglomeração e de deslocamento da população, com elevada probabilidade de disseminação da doença.

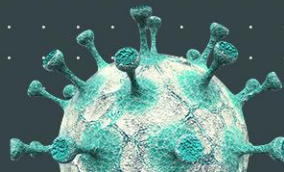
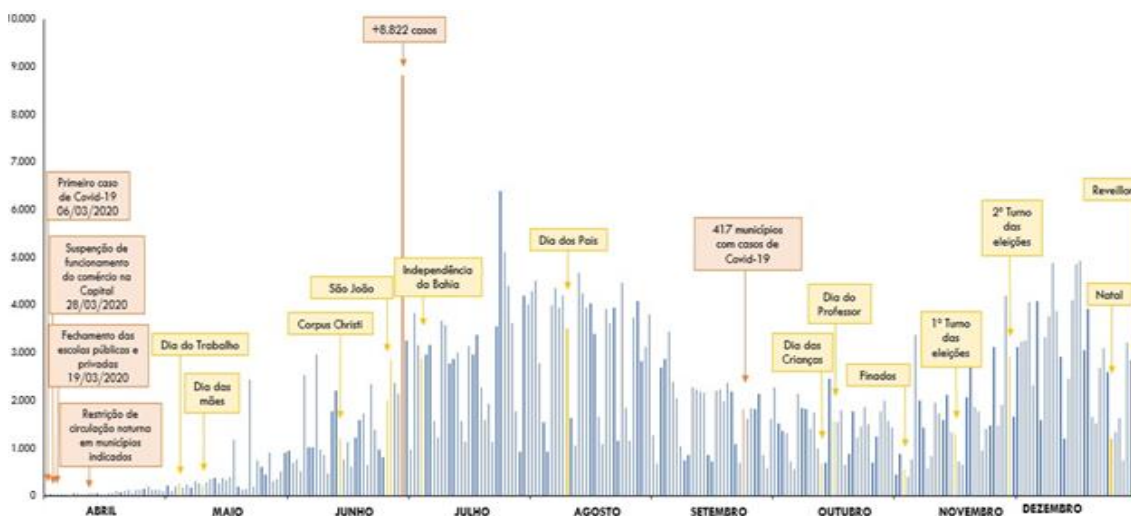


Gráfico 12. Incremento de casos confirmados da Covid-19, por mês/dia de ocorrência, com destaque para as datas representativas, no estado da Bahia, no ano de 2020.

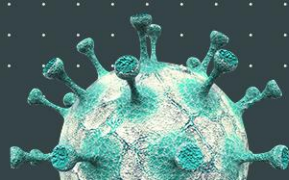


Fonte: Divep/Suvisa/Sesab.

Assim, a partir dos primeiros casos da doença, registrados no início de março de 2020, o Governo emitiu o Decreto de nº 19.549 de 18.03.2020, declarando Situação de Emergência em todo o território baiano; em 19.03.2020 foi decretado o fechamento das escolas públicas e privadas e, no dia 28.03.2020 foi decretado o fechamento do comércio no município de Salvador. Também foram decretadas medidas de restrição de circulação noturna.

No dia 27.03.2020, foi publicado o Decreto Nº 19.586, onde constam as medidas de proteção individual e coletiva, dentre outras ações, para a gestão da pandemia, no nível estadual e municipal. No entanto, não se dispendo, ainda, de medidas mais específicas e efetivas, o vírus SARS-CoV-2 seguiu sua história natural, com elevação de casos ao longo do período. Embora também tenha sido adotado suspensão de todas as datas comemorativas, no ano observou-se que a frequência dos casos foi bem mais elevada entre os meses de maio a julho, indicando que, mesmo com as proibições de aglomeração e a restrição de mobilidade da população, parece que estas medidas não foram suficientes para a diminuição na transmissão da doença, sugerindo que diversos fatores são determinantes para a manutenção do complexo panorama descrito.

É importante salientar que se observou uma maior elevação de casos, como ocorreu no dia 27.06.2020, quando foram registrados 8.822 casos da doença, poucas semanas após as datas comemorativas culturalmente e habitualmente importantes, como



o Dia das Mães, o feriado de Corpus Christi e o dos festejos juninos. Apesar da manutenção elevada dos registros de casos, observa-se uma redução a partir do final do mês de agosto.

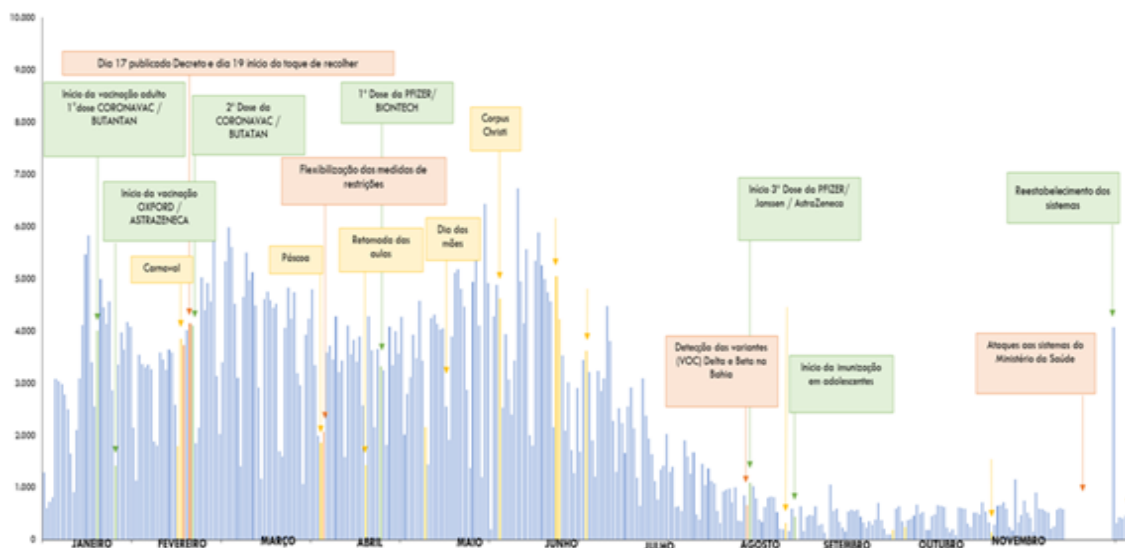
Com a rápida interiorização da pandemia, em 29.09.2020, 100% dos 417 municípios já tinham registro da doença. No mês de novembro, observa-se uma elevação no registro de casos, alguns dias após os feriados do dia 12 de outubro, e do dia 2 de novembro. Cabe destacar, também, o período das campanhas eleitorais, e das eleições municipais, ocorridas nos dias 15.11.2020 (primeiro turno das eleições) e 29.11.2020 (segundo turno). O surgimento e a transmissão de variantes do vírus SARS-CoV-2 se tornou mais um fator complicador no combate à pandemia. A variante Alfa mostrou grande capacidade de transmissão, causando novas infecções e foi a primeira a ser identificada no Estado da Bahia, através da sublinhagem B.1.1.162. A variante Alfa e suas diversas sublinhagens, predominaram no Estado, desde o início da pandemia, até dezembro de 2020.

9. FATORES QUE IMPACTARAM NA PANDEMIA EM 2021

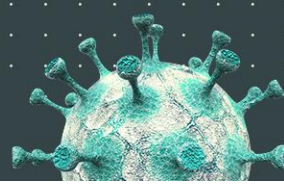
9.1 VARIANTES 2021

O gráfico 13 mostra tendência crescente na ocorrência da pandemia nos primeiros meses de 2021, apesar da manutenção de medidas restritivas, incluindo a suspensão das festividades de fim de ano e carnaval e demais datas comemorativas.

Gráfico 13. Número de casos confirmados da Covid-19, por mês e dia de ocorrência, com destaque para as datas representativas no estado da Bahia, no ano de 2021.



Fonte: Divep/Suvisa/Sesab.



Visando diminuir a transmissão da COVID-19, O Governo do Estado, através do Decreto 20.234 de 17 de fevereiro de 2021, institui o toque de recolher, com restrição de circulação noturna em municípios indicados e, através do decreto nº 20.254 de 25 de fevereiro de 2021, institui medidas restritivas, para todo o território baiano e, ainda nos meses de fevereiro, medidas restritivas específicas para alguns municípios, foram publicados.

O dia 17 de fevereiro de 2021, marca o início da vacinação em todo o País, incluindo o estado da Bahia, com a vacina Coronavac/Butantan e, em com as vacinas Oxford/Astrazeneca e, em abril, com a vacina da Pfizer. No início de abril, foi decretado a flexibilização de algumas medidas restritivas e a retomada das aulas. No dia 10 de setembro, foi iniciada a vacinação em adolescentes.

Em janeiro de 2021, foi detectada a variante Gama, com sua linhagem P.1, que foi predominante até agosto. A circulação de novas variantes e suas diversas linhagens e sublinhagens, resultante de mutações, favorecidas pela intensa circulação do SARS-CoV-2, as baixas coberturas vacinais, ainda registradas no Estado, dentre outros fatores devem ter contribuído para a elevação da transmissão da doença no primeiro semestre de 2021.

Em julho e agosto, foram detectadas as variantes Beta (e sua linhagem B.1.351) e a variante Delta, com suas diversas sublinhagens, que passou a predominar no Estado, a partir de setembro de 2021. No mês de outubro, foi iniciado o Projeto Partiu Escola, com testagem de estudantes em escolas do nível primário.

Com a elevação das coberturas vacinais, observa-se uma redução acentuada na frequência de casos já a partir de julho, ainda com percentual baixo da população vacinada, até dezembro de 2021, quando este percentual alcançou 71,4%, da população alvo (Gráfico 14), mostrando o impacto da vacina na redução de casos, refletindo-se especialmente na redução das mortes.

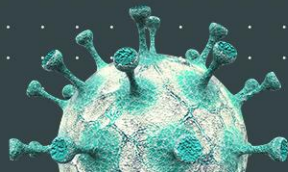
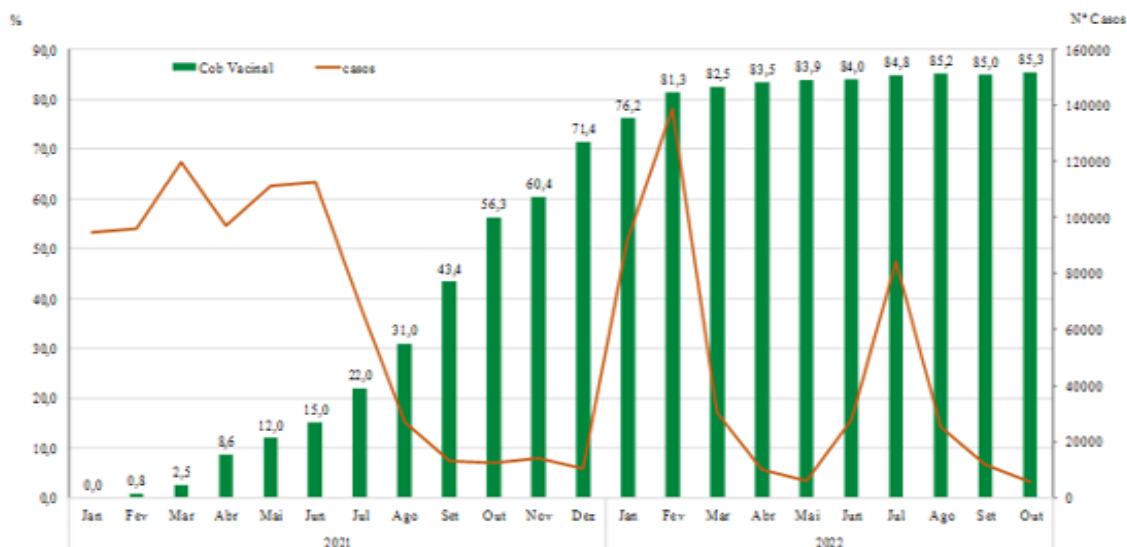


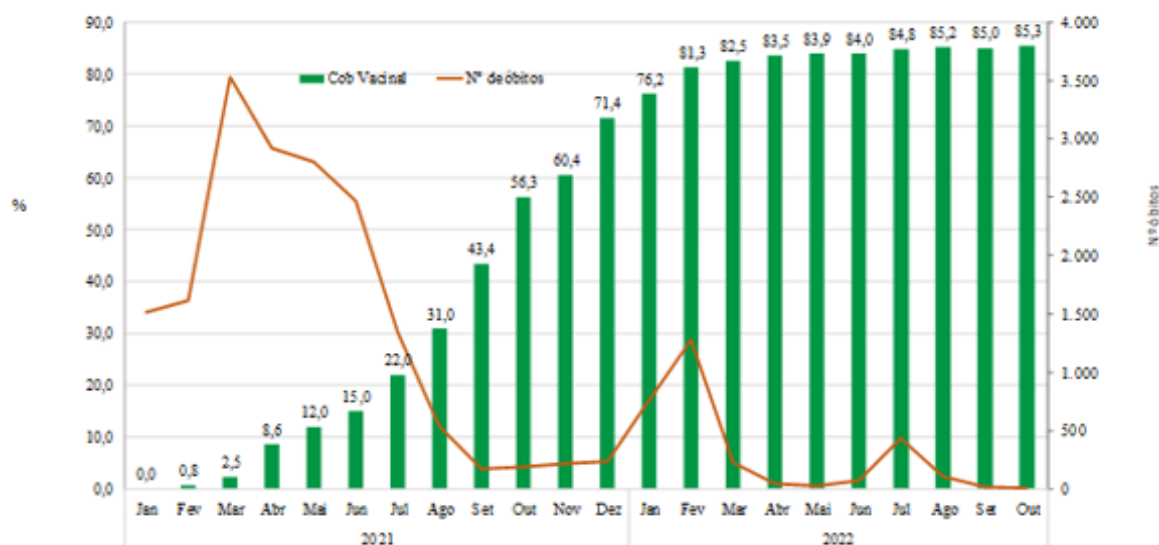
Gráfico 14. Número de casos novos confirmados de COVID-19 e cobertura vacinal (%), do Estado da Bahia, 2021 e 2022*.



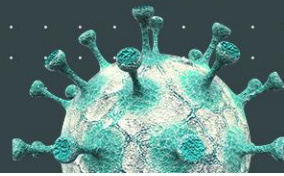
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. * Dados preliminares atualizados até 30.10.2022.

Em dois anos, mais de 35 milhões de doses dos imunizantes contra a COVID-19 foram aplicadas em todo o estado e, para viabilizar o processo, uma grande estrutura logística precisou ser montada, tornando a Bahia referência em todo o país, fato esse que impactou na redução significativa de mortes, importante ressaltar que a vacinação com esquema completo, em especial quando acrescida do reforço, é a forma mais efetiva da população se proteger, sobretudo os indivíduos de grupos mais vulneráveis, como os idosos e com comorbidade, das formas mais graves da doença (Gráfico 15).

Gráfico 15. Número de óbitos por COVID-19 e cobertura vacinal (%), ocorridos no Estado da Bahia, 2021- 2022*



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. * Dados preliminares atualizados até 30.10.2022.



10. FATORES QUE IMPACTARAM NA PANDEMIA EM 2022

10.1 VARIANTES 2022

Desde os primeiros dias de 2022, observa-se um acentuado crescimento na frequência dos casos confirmados da COVID-19, nos dois primeiros meses do ano, especialmente no início de fevereiro, que registrou o maior número de casos em toda a pandemia, no dia 03.02.22 com 15.536 casos.

Alguns fatores podem ter contribuído para o recrudescimento da pandemia, especialmente a introdução da variante Ômicron e suas sub-linhagem BA.1 e BA.1.1 e sua subvariante BA.2, considerada mais contagiosa que a sua versão original, identificada no dia 10.01.2022, com rápida disseminação para todo território baiano, substituindo a variante Delta já em fevereiro. Ainda em janeiro (dia 14), foi iniciada a vacinação em crianças de 5 a 11 anos de idade. Embora com elevados registros de casos, observa-se uma diminuição na incidência da doença, já na segunda semana de fevereiro.

Com o avanço da vacinação e ampliação para outros grupos populacionais e, especialmente com a introdução das doses de reforço ainda em 2021, alguns municípios iniciam a flexibilização do uso de máscaras em 13.03.2022 e, em 02.04.2022, o Governo do Estado libera o seu uso em locais abertos.

Com maior liberação das medidas restritivas, a presença de novas sublinhagens da Omicron, observa-se um aumento na ocorrência de doença, especialmente entre os meses de junho e julho, período de datas comemorativas, como o Dia das Mães, o feriado de Corpus Christi, as festas juninas e o feriado da Independência da Bahia, observa-se elevação de casos nos meses de junho e julho, decrescendo a partir de então.

Os dados da Gráfico 16, mostram que a elevação dos casos registrados em fevereiro e julho de 2022, decorreram por entrada de novas variantes e provável aglomerações e flexibilização das medidas individuais, dentre outros fatores. A vacina mostra-se como a mais efetiva medida para a redução da doença, especialmente das suas formas mais graves, com redução das mortes.

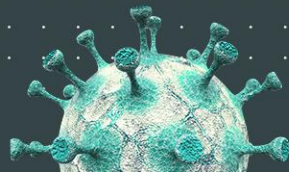
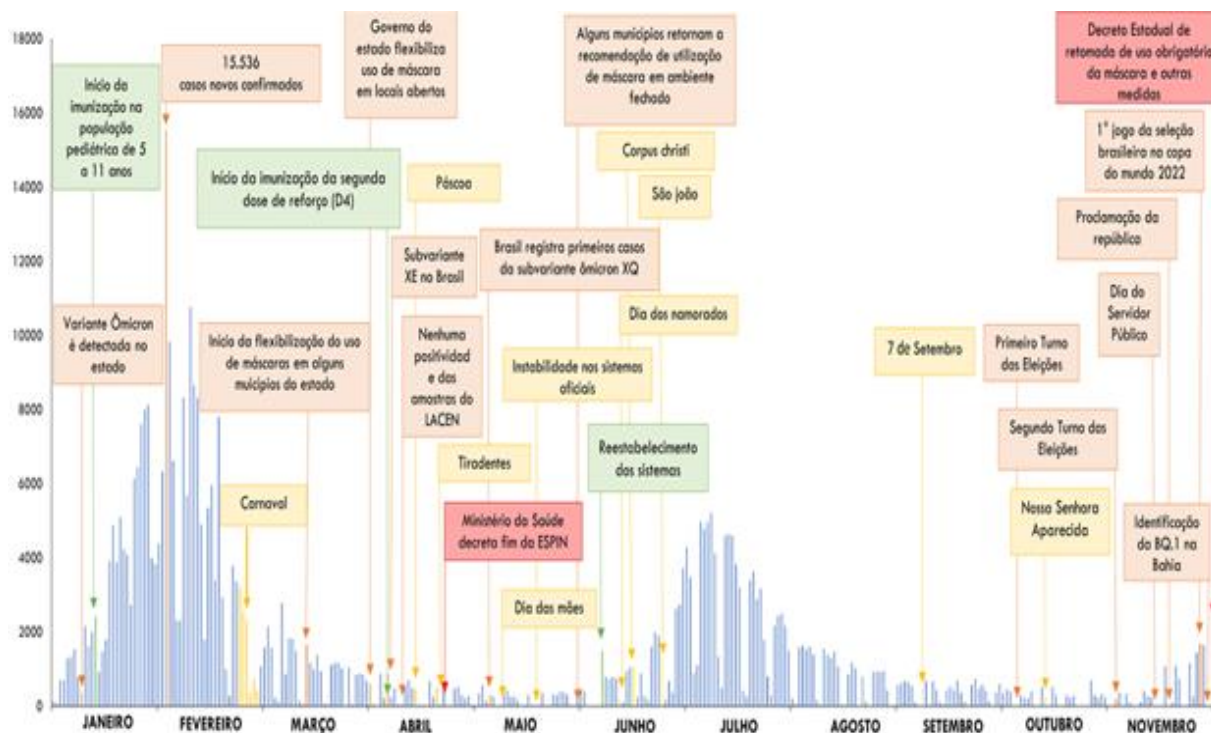


Gráfico 16. Número de casos novos confirmados da Covid-19, por mês e dia de ocorrência, com destaque para as datas representativas no Estado da Bahia, no ano de 2022.

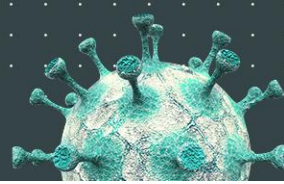


Fonte: Sesab/Suvisa/Divep. Atualizado até o dia 17/11/2022.

Vale ressaltar que para o cálculo para a cobertura vacinal, foram consideradas apenas as duas doses (ou dose única, no caso da Jansen), inicialmente acatado como o esquema vacinal completo, conforme as normas do Ministério da Saúde. Como se pode ver na Gráfico 16, a cobertura vacinal, passou de 76,2% em janeiro, para 85,3%, em outubro, mostrando uma elevação de 12% no período. No entanto, as doses de reforço são fundamentais para elevar a proteção das formas graves, especialmente entre nos grupos de risco.

11. PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS NA REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA

No final de 2020 a SESAB publicou uma edição de artigos científicos sobre a Pandemia da COVID-19, onde, a SUVISA, através das Diretorias, produziu publicações importantes e em especial para a Revista Baiana de Saúde Pública (RBSB), por ser um periódico institucional mantido pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), complementa os seus números trimestrais com suplementos voltados a temas direcionados a divulgação de ações implementadas pela secretaria, tanto em aspectos da

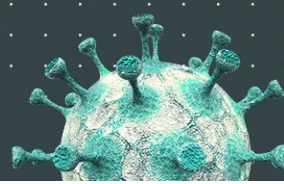


política estadual e investigação acadêmica como naqueles relativos registros de fatos históricos.

O Comitê Operacional de Emergência em Saúde - COE Saúde/Ba, instalado em março de 2020, logo após a confirmação de circulação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado, submeteu aos editores da RBSP a possibilidade de uma edição temática com textos sobre o vírus. A cada novo perfil de epidemiológico necessita de uma renovada da atenção à saúde que busque utilizar informações e avaliações para subsidiar o cuidado em saúde, testando, construindo e agregando esforços na gestão da saúde no SUS nos mais diversos níveis¹².

A DIVEP conseguiu realizar e apresentar para essa edição, 08 trabalhos distribuídos nos eixos temáticos de Vigilância em Saúde, Recursos Humanos, Comunicação e Tecnologia, Sistemas e Serviços de Saúde e a categoria de Relato de Experiência da Bahia, que tem como referência: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública v. 45 Especial 1, p. 1-295 jan./mar. 2021. Trimestral. Publicado também como revista eletrônica. ISSN 0100-0233 E-ISSN 2318-2660. Segue publicações dos trabalhos científicos e seus respectivos autores:

- Perfil epidemiológico dos casos e óbitos por síndrome respiratória aguda grave confirmados para covid-19. Adriana Dourado de Carvalho, Aline Anne Ferreira de Deus, Tassiany Caroline Souza Trindade, Ada Antonelli TITTONI.
- As doenças crônicas não transmissíveis no contexto da pandemia da COVID-19 no estado da Bahia. Ana de Fátima Cardoso Nunes, Edna Pereira Rezende, Jamile Oliveira Lima, Maria Cristina Fontenele Presta, Marcelo Costa Brandão Júnior, Sandra Maria de Oliveira da Purificação
- Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (Sim-P) Na Bahia, em 2020. Luciana Guimarães Monteiro Fontes, Ramon da Costa Saavedra, Juliana Melo do Amaral Carvalho, Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke, Fabiola Azevedo de Araújo, Graciele Oliveira Menezes.
- Rede de Vigilância no Monitoramento da COVID-19 na Bahia, Brasil, 2020. Arlene Maria de Jesus, Karla Nicole Ramos de Oliveira, Mauricio Polycarpo Ferreira da Silva, Rosan Barbosa de Matosa, Cristiana Fleming Maia Alves Dias.

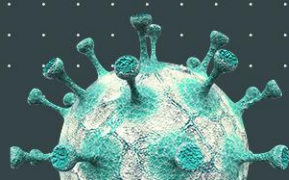


- Interações entre COVID-19 e Arboviroses Na Bahia: Uma Abordagem Sindêmica. Ramon da Costa Saavedra, Luciana Bahiense da Costa, Anna Ariane Alves Silva Varjão, Marcio Pires dos Santos, Maiane Ferreira dos Santos.
- Solução Computacional de Apoio à Vigilância Epidemiológica no enfrentamento à Pandemia da COVID-19. Marcio Luís Valença Araújo, Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva, Pedro Henrique Presta Dias, Daniele Ribeiro de Souza, Diego Cavalcanti Teixeira Daltro, Márcia São Pedro Leal Souza.
- Óbitos por COVID-19 no Estado da Bahia: Da Captação à Publicação. Joyce Naiana de Paiva Lima, Liane Santiago Andrade, Antônio Carlos de Albuquerque Bandeira, Ana Franceska Cotrim Silva, Lara Matos Santos.
- Trabalho publicado na RBSP Pública v. 45 Especial 1, p. 1-295 jan./mar. 2021.pela equipe LACEN, com participação de profissionais que no período atuavam na DIVEP - Experiência do Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Felicidade Mota Pereira, Arabela Leal e Silva de Mello, Elaine Cristina Faria, Patrícia Araújo Beck de Oliveira, Mariana Nossa Aragão, Akemi Erdens Aoyama Chastinet.

12. TRABALHOS APROVADOS NO 13º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica DIVEP/SESAB teve também 11 trabalhos aprovados no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO) que aconteceu nos dias 21 a 24 de novembro de 2022 em Salvador-Ba. Segue publicações dos trabalhos científicos aprovados e seus respectivos autores:

- Otimização no processamento de dados para o enfrentamento da Pandemia de COVID-19: A Experiência da Bahia. Marcio Luis Valenca Araujo; Daniele Ribeiro de Souza; Ana Carolina de Castro Silva; Ramon da Costa Saavedra; Gabriella Farias Gomes; Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva; Marcia São Pedro Leal Souza. Foi Aprovado para a apresentação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na modalidade apresentação curta assíncrona.
- Perfil dos Eventos Adversos Associados Temporalmente à Vacinação COVID-19 no Estado da Bahia. Akemi Erdens Aoyama Chastinet; Marilda Moutinho Fabel; Ramon da Costa Saavedra; Bárbara Heloisa Souza do Nascimento; Elanny Santana Brito; Vania



Rebouças Barbosa Vanden Broucke; Rafaela Bispo dos Santos; Antonio Rainerio Carneiro Rios Junior. Foi aprovado para a apresentação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde coletiva na modalidade apresentação curta assíncrona.

- Visitas In-Loco nos municípios silenciosos com maior risco de aparecimento de novos casos da COVID-19 no Estado da Bahia. Ana Carolina De Castro Silva; Amanda Costa Melo; Daniele Ribeiro De Souza; Gabriella Farias Gomes; Luana Maria Vital Chaves; Tatiana Carla Bezerra De Oliveira. Foi aprovado para a apresentação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na modalidade apresentação curta assíncrona.

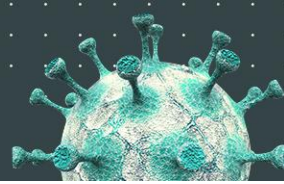
- Impacto da Pandemia da Covid-19 nos acidentes de transporte terrestre na Bahia. Ana Claudia Fernandes Nunes Da Silva; Daniele Ribeiro Souza; Márcia São Pedro Leal Souza; Ana De Fátima Cardoso Nunes; Adriana Rosa Maciel Santos. Foi aprovado para a apresentação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na modalidade apresentação curta assíncrona.

- Adoção de Novas Tecnologias (Business Intelligence) no processo de consolidação dos dados de imunização durante a campanha de vacinação contra COVID-19 no estado da Bahia. Antonio Rainerio Carneiro Rios Junior; Moacir de Santana Jorge Filho; Ramon da Costa Saavedra; Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke; Akemi Erdens Aoyama Chastinet; Bárbara Heloisa Souza do Nascimento. Foi aprovado para a apresentação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na modalidade apresentação curta assíncrona.

- Monitoramento de notificação de casos da COVID-19 nos Estados do Brasil: Uma Revisão Integrativa. Daniele Ribeiro de Souza; Severino Peixoto Nunes Netto; Ana Claudia Fernandes Nunes. Foi aprovado para a apresentação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na Modalidade Comunicação Oral.

- Processo de trabalho de um grupo técnico de vigilância epidemiológica da COVID-19 para o monitoramento da doença a nível estadual. Daniele Ribeiro De Souza; Ana Claudia Fernandes Nunes Da Silva; Ramon Da Costa Saavedra; Márcia São Pedro Leal Souza; Ladjane Barbosa Armede; Joyce Naiana de Paiva Lima; Cristiana Fleming Maia Alves Dias; Karla Nicole Ramos de Oliveira; Graciele Oliveira Menezes. Foi aprovado para a apresentação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na modalidade apresentação curta assíncrona.

- Suicídios no contexto da COVID 19. Bahia, 2020-2022. Edna Pereira Rezende; Ana De Fátima Cardoso Nunes; Graciela Oliveira Menezes; Michele Alcântara de Almeida da Hora; Fabiana Abdon Prazeres; Karina Santana da Rocha; Fabíola de Souza



Lima Santos; Isabela do Carmo Oliveira; Denise Campos Virginio; Marta Santana Lima Pereira. Foi aprovado para a apresentação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na modalidade apresentação curta assíncrona.

- Integração das equipes estaduais de vigilância de óbito na qualificação dos óbitos com causa básica de COVID-19 no sistema de informação sobre mortalidade. Marta Santana Lima Pereira; Aliucha Magalhães Santos Fontes; Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva; Ana de Fátima Cardoso Nunes; André Lessa; Daniele Souza; Isabela Torres Pinto; Liane Santiago Andrade; Vandinei Alberto dos Santos; Vicente Sebastian da Silva Santos. Foi aprovado para a apresentação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na modalidade apresentação curta assíncrona.

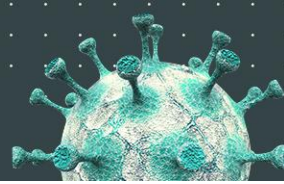
- Perfil Epidemiológico dos óbitos por COVID-19 no estado da Bahia. Ramon da Costa Saavedra; Monique Azevedo Esperidião; Akemi Erdens Aoyama Chastinet; Antônio Rainério Carneiro Rios Júnior; Bárbara Heloísa Souza do Nascimento. Foi aprovado para apresentação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva Na Modalidade Apresentação Curta Assíncrona.

- Projeto “# Partiu Testagem nas escolas”: Vigilância ativa da COVID-19 na rede pública de educação do Estado da Bahia. Ramon da Costa Saavedra; Daniele Ribeiro de Souza; Gabriel Muricy Cunha; Danielli Nunes de Oliveira Costa; Jussara Lagos de Oliveira Silveira; Carlos André Nascimento Ramos; Éfren de Melo Ferreira; Felipe Barros de Souza. Foi aprovado para a apresentação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva na modalidade comunicação oral.

13. PUBLICAÇÕES DA DIVEP SOBRE COVID-19 NA BAHIA

Sanitaristas e profissionais da DIVEP também publicaram artigos científicos, capítulo de livro e participaram de programa pesquisa para o SUS sobre a Pandemia da COVID-19. Segue publicações dos trabalhos e seus respectivos autores.

- Communication of Epidemiological data on COVID-19 In the State of Bahia, Brazil. International journal for innovation education and research, v. 10, p. 165-172, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31686/ijier.vol10.iss9.3903> . Silva, A. C.C; Gomes, G. F; Souza, D.R; Barbosa, P.V. S.; Araújo, M. L. V.
- Construção do conhecimento em organizações na perspectiva da modelagem dos sistemas cognitivos. (Org.). In: Thiago Barros Murari; Aloisio Santos Nascimento



Filho; Hernane Borges de Barros Pereira. 2021, v. 2, p. 256-277 DOI: 10.31560/pimenta cultural/2021.738.256-277. Difusão da Covid-19: experiências e desafios da vigilância epidemiológica do estado da Bahia no enfrentamento da pandemia. Saavedra, R. C.; Dias, P. H. P.; Gomes, G. F.; Souza, D. R.; Silva, A. C. C.; Araujo, M. L. V.

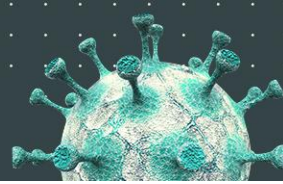
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após quase 3 anos de Pandemia, diante do cenário de casos da COVID-19, faz-se necessário fortalecer ainda mais estratégias para identificar oportunamente os casos suspeitos: testar, isolar os confirmados, rastrear e monitorar os seus contatos, com o intuito de continuar realizando o monitoramento da doença e evitar a sua disseminação.

Ações de imunização, de Apoio Institucional realizados pelos profissionais e sanitaristas da DIVEP/SUVISA/SESAB em todo Estado da Bahia, prezaram por conhecer a realidade dos municípios, e por apoiarem as referências técnicas regionais e gestores com o objetivo de melhorar o cenário epidemiológico nos territórios.

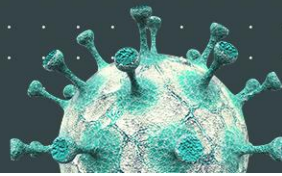
A Vigilância Epidemiológica deve extrapolar os limites do monitoramento de dados e análises estatísticas. Estar inserido no território, conhecer a realidade local permite a promoção de um cenário de produção de informações mais apurados e potencializam ações de controle e contenção dos casos da Covid-19. As estratégias desenvolvidas firmaram-se como relevantes no enfrentamento da COVID -19 nos municípios, sendo assim possível assessorar gestores nas tomadas de decisões e na formulação de novas Políticas Públicas de enfrentamento da Pandemia.

Márcia São Pedro Leal Souza
Diretora da Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia.



REFERÊNCIAS

1. BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Nota técnica Rede de referência Hospitalar para casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus 2019 – NCOV no Estado da Bahia. 2020. Disponível em :
https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/saude/coronavirusmaterial_tecnico/nota_tecnica_rede_de_referencia_hospitalar_sesab.pdf?download=0#:~:text=Considerando%20o%20cen%C3%A1rio%20de%20risco,e%20profissionais%20de%20sa%C3%BAde%20com .Acesso em 11 novembro de 2022.
2. BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Nota Técnica Divep/Suvisa/Sesab – Novo Coronavírus (Covid 19) nº 02 de 28/02/2020. Bahia 2020. Atualização de critérios de definição de casos para notificação de Covid 19. Disponível em:
<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Tecnica-NT-n02-Divep-CORONAVIRUS-28-02-2020.pdf> . Acesso em 11 novembro de 2022.
3. SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. Novo Coronavírus. Disponível em:
<https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/doenca.html#:~:text=O%20Novo%20Coronav%C3%ADrus&text=O%20Coronav%C3%ADrus%20%C3%A9%20uma%20fam%C3%ADlia,meados%20da%20d%C3%A9cada%20de%201960> . Acesso em 11 de novembro de 2022.
4. BAHIA, Secretaria Municipal de Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico nº 03 – 29/03/2020. Bahia 2020. Disponível em:
http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/boletimEpidemiologicoCovid-19_n%C2%BA06.pdf . Acesso em 11 novembro de 2022.
5. BAHIA, Secretaria Municipal de Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico nº 05 – 01/04/2020. Disponível em :http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/boletimEpidemiologicoCovid-19_n%C2%BA03_final.pdf . Acesso em 11 novembro de 2022.
6. BAHIA, Secretaria Municipal de Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico nº 06 – 17/05/2020. Disponível em:
http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/05/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_54___17052020.pdf . Acesso em 11 novembro de 2022.
7. BAHIA, Secretaria Municipal de Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico nº 06 – 30/07/2020. Disponível em:
http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/07/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_128___30072020.pdf . Acesso em 11 novembro de 2022.
8. BAHIA, Secretaria Municipal de Saúde do Estado da Bahia. Partiu Testagem na escolas . Disponível em:
<http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/partiutestagemnascolas/#:~:text=Com%20intuito%20de%20mitigar%20o,p%C3%BAblica%20de%20educa%C3%A7%C3%A3o%20do%20esta> . Acesso em 11 novembro de 2022.



9. BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Comissão Intergestores Bipartite. Resumo da 290ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite – CIB. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resumos/2021/290_RESUMO_CIB_23_09_2021.pdf. Acesso em 10 de dezembro de 2022.,
10. LIMA e BANDEIRA et al (2021). Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mMrwMQpYb3G8GyJ8zbRJPgv/?lang=pt>. Acesso em 10 de dezembro de 2022.
11. BAHIA, Secretaria Municipal de Saúde do Estado da Bahia. Acompanhamento da Cobertura Vacinal Covid 19, 2022. Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/vacinacao>. Acesso em 11 novembro de 2022.
12. BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública / Rev. Baiana saúde pública v. 45, n. 1, p. 1-304 jan./mar. 2021. Trimestral. Publicado também como revista eletrônica. ISSN 0100-0233E-ISSN 2318-2660