

	INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO – PES - PAS / RDQA	
Ano: 2023	Período: 2º Quadrimestre	Órgão/Setor: SUVISA / SESAB
PROGRAMA: 313 - SAÚDE		
COMPROMISSO 1: Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção.		
META 1: Ampliar em 70% o número de municípios realizando, no mínimo, quatro ações de vigilância em saúde.		

1. Forma de Apuração da Meta:

A meta é apurada mediante a realização de, no mínimo, quatro das cinco ações de vigilância em saúde, abaixo descritas, as quais são consideradas transversais e essenciais à proteção e promoção da saúde, prevenção dos riscos, doenças e agravos à saúde da população.

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

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

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

2. Observações sobre a meta (Breve descrição dos resultados alcançados no quadrimestre):

Desempenho da meta programática ações de vigilância em saúde no território estadual				
Nº de municípios realizando vigilância da qualidade da água para consumo humano ¹	Nº de municípios realizando inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária ²	Nº de municípios realizando a vigilância de ambientes e processos de trabalho ³	Nº de municípios notificando agravos prioritizados da lista de notificação compulsória ⁴	Nº de municípios com óbito por agravos da lista de notificação registrados no SIM e SINAN ⁵
			417	149

⁴ SINAN, atualizados em 11/08/2023 e processados em 14/08/2023 às 08h22.

⁵ SIM, SINAN, atualizados em 11/08/2023 e processados em 14/08/2023 às 08h22.

Fonte: Sesab/ Suvisa/ Divep, 2023.

No que refere ao **número de municípios notificando agravos prioritizados na lista de notificação compulsória, 417** (100%) municípios realizaram a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período analisado. Condição semelhante ao mesmo período foi registrada no ano anterior, visto que manter ativa as notificações em todo território, é essencial para o desenvolvimento de ações inerentes a Vigilância em Saúde, destacando o monitoramento das tendências de morbimortalidade. No escopo das notificações realizadas para o período, destaca-se a intoxicação exógena (todas as classificações, inclusive as relacionadas ao trabalho), totalizando 245 (58,7%) municípios com notificações positivas para o agravo em análise. Quando comparado com o mesmo período do ano anterior (221), observa-se um incremento de 10,8% em relação ao número de municípios notificando o agravo supracitado, o que retrata uma melhor efetividade das vigilâncias epidemiológicas para a captação ativa dos eventos vinculados à intoxicação exógena e suas formas: autoprovocada/interpessoal, Saúde do Trabalhador.

No que se referem às doenças/agravos de notificação compulsória relacionadas à Saúde do Trabalhador, ocorreram um total de 5.484 notificações, um incremento de 48,7% quando comparado ao mesmo período do ano anterior (3.686), sinalizando a necessidade de efetiva implementação de

estratégias para a prevenção e promoção à saúde do trabalhador, visando dirimir riscos e danos para este segmento populacional. As doenças/agravos mais expressivos, no que tange a notificação compulsória relacionada à saúde do Trabalhador, ocorreram em 373 municípios baianos (89,4%) e foram: Acidente de trabalho*, responsável por 68,6% (n: 3.765), Acidente com material biológico 19,3% (n: 1062), LER/DORT 6,7% (n:367); Intoxicação exógena relacionada ao trabalho 3,3% (n: 181); Transtorno mental 1,6% (n: 87); Dermatoses Ocupacionais 0,2% (n: 10); Câncer Relacionado ao Trabalho 0,09% (n:05); PAIR 0,07% (n: 04) e Pneumoconiose 0,05% (n: 03).

(*) **Acidente de Trabalho** em substituição ao agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" de acordo com PORTARIA GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023 que trata sobre a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

No que diz respeito ao **número de municípios com óbito por agravos da lista de notificação registrados no SIM e SINAN** no segundo quadrimestre de 2023, observou-se que **149 municípios**, 35,7% do total, realizaram a notificação em ambos os sistemas.

Fonte: Sinan – SIM/Sesab/ Suvisa/ Divep – Dados preliminares atualizados em 11.08.2023, processados em 14/08/2023 às 08:22.

Quadro 1. Desempenho das metas programáticas das ações de vigilância epidemiológica, no período de abril a agosto. Bahia, 2023

INICIATIVA 5: Implementar as ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças/agravos										
AÇÃO	PRODUTO	INDICADOR	META DA AÇÃO PARA 2023	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO					
					1ºQD	2ºQD	3ºQD	TOTAL	Percentual de alcance da Meta	
Realizar apoio institucional aos municípios na Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos à saúde	Investigação e encerramento oportuno das doenças/agravos de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas em até 60 dias, a partir da data de	Percentual de doenças/agravos notificadas, investigadas e encerradas em até 60 dias após notificação	75%		74,2%	73,6%*				98,1%

	notificação			2494					
	Municípios realizando teste rápido para diagnóstico oportuno da Hepatite B	Número de municípios realizando teste rápido para Hepatite B	218		249	274**			125,6%
	Municípios realizando teste rápido para diagnóstico oportuno da Hepatite C	Número de municípios realizando teste rápido para Hepatite C	245		217	270**			110%
	Testes anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70%		66%	72,1%***			103%
	Cura de casos novos de hanseníase na coorte	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte	88%		63,3%	69,3%****			78,7%
	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80%		58,6%	66,2%****			82,7%
Realizar a investigação de óbitos com causa mal definida	Óbitos investigados e com causa básica definida	Percentual de registro de óbito com causa definida	90%		87,9%	89,1%*****			99%

Apoiar a ampliação da oferta de serviços de PEP – Profilaxia pós-exposição ao HIV nos municípios de médio e grande porte	Serviços com oferta de PEP	Número de novos serviços de PEP implementados	10		1	3		4	40%
Co-financiar a implantação de serviços de PrEP – Profilaxia pré-exposição ao HIV nos municípios de médio e grande porte com SAE em Aids	Municípios Serviços com oferta de PrEP ¹	Número de municípios com serviços de PrEP implementados	6		3	2		5	83%

¹População de maior vulnerabilidade: Pessoas Transexuais, Gays, Homens que fazem sexo com outros homens, Profissionais do Sexo, parcerias sexuais soro diferentes.

*SINAN, dados atualizados em 11/08/2023 e processados em 14/08/2023 às 08h22, sujeitos a alterações

**Dados extraídos do Sisloglab em 24/04/2023 às 14h, sujeitos a alterações

**Sisloglab. Dados atualizados em 14/08/2023 às 11:30, sujeitos a alterações

***SINAN, dados acessados em 14/04/2023, sujeitos a alterações

****SINAN, Dados acessados em 16/08/2023, sujeitos a alterações

****SIM, dados atualizados em 11/08/2023, sujeitos a alterações

3. Principais ações para entrega de seu(s) respectivo(s) produto(s):

No tocante à **meta-produto investigação e encerramento oportuno das doenças/agravos de notificação compulsória imediata (DNCI)**, registradas em até 60 dias, a partir da data de notificação, foram registradas 72 notificações, correspondendo a **73,6%** de oportunidade (53 notificações encerradas oportunamente). Quando comparado ao mesmo período do ano anterior (135), observa-se um decréscimo de 47% no montante das notificações, o que pode ser justificado pela notificação e inclusão no SinanNet de 33 casos de Influenza Humana produzida por novo subtipo viral, de forma equivocada, uma vez que esses casos deveriam ser registrados num sistema de informação específico, Sivep Gripe, onde o processamento destas é efetuado. As doenças e agravos cujas notificações

apresentaram melhor percentual de encerramento oportuno foram: Zika óbitos 02 (100%), Sarampo 09 casos (90,0%), Malária 07 casos (87,5%), Paralisia Flácida Aguda 03 casos (75,0%), Rubéola 02 casos (66,7%), Febre Amarela 01 caso (50,0%), Febre Maculosa 02 casos (22,2%).

Tabela 01. Encerramento oportuno de agravos de notificação compulsória por macrorregiões de saúde, no período segundo semestre por ano. Bahia, 2022-2023.

MACRORREGIAO	QUADRIMESTRE (2º)	
	2022	2023
Centro Leste	70	50
Centro Norte	83,3	100
Extremo Sul	100	0
Leste	76,2	62,5
Nordeste	83,3	0
Norte	44,4	100
Oeste	0	100
Sudoeste	58,3	75
Sul	73,9	44,4
BAHIA	75,6	73,6

Fonte: GT SINAN/ COSET-DIVEP/SUVISA-SESAB

Dados: processados em 15/08/2023 às 08:30hs

No que diz respeito à estratificação do referido indicador por macrorregiões (tabela 01), observa-se que as macrorregiões Centro-Norte, Norte, Oeste e Sudoeste em comparação ao segundo quadrimestre do ano anterior (2022), apresentou ascendência em seus resultados, para a meta estabelecida de 75% de notificações

encerradas oportunamente. Em contrapartida, observa-se que houve um declínio para as macrorregiões Centro-Leste, Extremo-Sul, Leste, Nordeste e Sul. Importante consideração deve ser dada as macrorregiões Extremo Sul e Nordeste, que obtiveram os piores resultados, com um declínio brusco do indicador em análise, quando comparado ao mesmo período do ano anterior (2022). Tais resultados apontam para urgência na adoção de estratégias para a reorganização do processo de trabalho, inter e intrasetorial local, no sentido de efetivar os encerramentos dos casos notificados, dentro do que preconiza normas, rotinas e fluxos do SINAN e investigação de doenças e agravos nas ações da Vigilância Epidemiológica. O desempenho negativo ratifica que 55,5% das macrorregionais do estado da Bahia não alcançaram a meta estabelecida (75%) para o indicador do PQAVS, corroborando para não encerramento em tempo oportuno de doenças de agravos, dentro do prazo de 60 dias, após a notificação, o que repercute nas atividades de vigilância epidemiológica e intervenções oportunas.

Dificuldades do Indicador:

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

Principais perspectivas para o próximo exercício:

- Fortalecer a integração intra e intersetorial para melhoria do registro das causas de morte em municípios com alto percentual de mal definidas (SSP, CREMEB, IML, SVO, NHE, Atenção Básica);
- Realização das Web Conferência com os municípios dos NRS Sul (29 e 30/08/2023) e Centro Norte (30 e 31/10/2023);
- Realização do Evento presencial com os municípios do NRS Extremo Sul (Teixeira de Freitas -26/09/2023 e Eunápolis -28/09/2023);
- Elaboração e divulgação de Boletim epidemiológico;
- Realização do Seminário Estadual em Vigilância de Óbitos nos dias 08 e 09/11/2023;
- Ampliação das Câmaras Técnicas Municipais;

Referente aos **municípios realizando teste rápido para diagnóstico da Hepatite B e C, 274 municípios** registraram no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB) a realização de testes rápidos de hepatite B, o que corresponde a um aumento de 25,7% em relação à meta. No que tange a realização do teste rápido para hepatite C, **270 municípios** registraram a realização de testes no SISLOGLAB, correspondendo a um decréscimo de 10,2% comparado com a meta proposta. O Programa Estadual é responsável pelo apoio logístico a 416 municípios e apenas a capital do estado tem esse apoio realizado diretamente pela esfera federal. Os dados referentes ao mês de agosto não estavam disponíveis no SISLOGLAB no momento do processamento, pois os dados de cada mês só se

tornam acessíveis no referido sistema no início do mês seguinte. Dados acessados em 14/08/2023 às 11:30.

Quanto ao **indicador proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose**, no segundo quadrimestre de 2023 foram diagnosticados 2.113 casos de TB, dos quais foram testados para HIV 1524 pessoas (**72,1 %**), com 173 casos HIV positivos (11,4%). No segundo quadrimestre de 2023, as macrorregiões de saúde Extremo Sul (91%), Oeste (80%), Norte (78,6%), Sul (72,5%) e Leste (72,4%) alcançaram a meta pactuada. Analisando a variação do indicador entre os segundos quadrimestres dos anos de 2019 e 2023, observa-se que, no estado, assim como na maioria das macrorregiões de saúde, ocorreu redução da proporção da testagem. As macrorregiões Sudoeste (27,1%), Centro-Leste (13,9%), Leste (11,4%) e Oeste (0,8%) apresentaram crescimento da testagem HIV em 2023 em relação a 2019.

No que se refere ao indicador **proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**, ao analisar o segundo quadrimestre com dados preliminares do banco de dados Sinan (dados acessados 16/08/2022, às 8:00h), observou-se que **66,2%** dos contatos intradomiciliares foram examinados, índice maior que o segundo quadrimestre de 2022, quando o percentual foi de 62%, porém mantendo-se como “Precário” (<75%) de acordo com parâmetros do Ministério da Saúde. Na análise por Macrorregião de Saúde, verificou-se que a Extremo Sul apresenta um percentual de contatos examinados de 86% (66% no 2ºQDM 2022); Norte 78,8% (74,5% no 2º QDM 2022); Oeste 74,4% (71,3% no 2º QDM 2022); Nordeste 70,4% (41% no 2º QDM 2022); Sul 66,9% (75% no 2ºQDM 2022; Centro Norte 63,5% (52,1% no 2º QDM 2022); Sudoeste 61,4% (56,5% no 2º QDM 2022); Leste 44,6% (46,1% no 2ºQDM 2022); Centro Leste 57,2% (47,6% no 2º QDM 2022). Apenas as macrorregiões Sul e Leste apresentaram redução no percentual de avaliação quando comparados ao ano de 2022, as regiões Extremo Sul e Norte apresentam resultados classificados como “Regular” (75 a 89,9%) e as demais apresentam percentuais classificados como “Precário” (abaixo de 75%). Ressalta-se que esses indicadores sofrem influência direta da atualização do acompanhamento do paciente no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN), realização de atividades de busca ativa, capacitação de profissionais e grau de descentralização das ações nos municípios.

A área técnica estadual realizou no período: Seminário Participativo sobre Hanseníase baseado em casos clínicos e situações difíceis, Treinamento sobre o Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde – SIES, Implantação do teste rápido para hanseníase no ICOM e no Distrito Sanitário Cajazeiras e Seminário Regional sobre o diagnóstico e o Manejo clínico da hanseníase.

Referente a **proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente**, o PNCT preconiza como meta para os estados, a cura de pelo menos 85% dos casos de TB diagnosticados para que seja assegurado o controle da TB. Infelizmente, a Bahia ao longo desses não tem alcançado essa meta. O sucesso da cura em pacientes com TB é multifatorial e está relacionado a determinantes socioeconômicos, ambientais e biomédicos, como a melhoria da renda, das

condições de moradia, saneamento básico, segurança alimentar, da qualidade da atenção primária incluindo o acolhimento, a promoção da adesão, do diagnóstico e tratamento oportuno, a busca de SR e avaliação dos contatos. Em 2022 foram diagnosticados e notificados no SINAN 4.422 casos novos com TB na Bahia, dos quais foram curados 2.400. No segundo quadrimestre do mesmo ano foram diagnosticados 1073 casos de TB confirmados laboratorialmente e curadas 629 pessoas (**58,6%**). Comparando a proporção de cura de casos novos de TB confirmados laboratorialmente, segundo as macrorregiões de saúde, no segundo quadrimestre de 2019 a 2023, fica evidenciando a tendência de redução no sucesso do tratamento no período. No estado e nas macrorregiões a cura no segundo quadrimestre de 2023 esteve abaixo dos 85% recomendado pelo PNCT. A proporção de sucesso no tratamento da TB ficou entre 39,5% (Sudoeste) e 71,9% (Oeste). É possível notar a tendência crescente mais acentuada do indicador comparando o segundo quadrimestre do ano passado e o deste ano, exceto nas regiões Norte e Sudoeste. Sinan. Dados processados em 14.08.2023.

Dentre as ações relacionadas ao Controle da Tuberculose realizadas no 2º Quadrimestre de 2023 destacam-se o Seminário Internacional da Tuberculose (online) tratando da atualização no tratamento de TB e das propostas do Brasil para a reunião de alto nível da ONU para alcançar a eliminação da TB até o ano 2030; Seminário Internacional, tratando do compromisso de alto nível para eliminação da Tuberculose como problema de saúde pública; Capacitação de Multiplicadores em testagem em fluxo lateral para detecção de lipoarabinomanano (LF LAM- PNCT); Capacitação em manejo clínico da TB e TB/HIV para os profissionais de saúde do sistema prisional da Bahia (online), Webinar “Diagnóstico e tratamento da tuberculose para enfermeiro da APS”; Live para pediatras em parceria com a SOBAP; Construção do boletim epidemiológico; Capacitação em Tuberculose para a rede básica e SAE de Feira de Santana, junto com o Ministério da Saúde e FIOCRUZ e Oficina para atualização no Manejo da Tuberculose na infância e adolescência no Congresso Baiano de Pediatria.

Referente ao **percentual de registro de Óbito com Causa Definida**, foi mantida a metodologia pactuada que considera o registro de óbitos no banco de dados do ano anterior (2022) ao da avaliação (2023). Os dados para o ano em análise são preliminares, visto que o sistema tem previsão para fechamento da base de dados em dezembro de 2023. O percentual de registro de Óbito com Causa Definida compreende a razão entre o número de óbitos de residentes por causas definidas (exceto capítulo XVIII) e o número total de óbitos de residentes, multiplicado por 100. Dados capturados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no dia 11/08/2023, do total de 107.281 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2022, 95.609 estão com causa básica definida, perfazendo um percentual de **89,1%**. Esse resultado corresponde a um desempenho de 99,0% em relação a meta pactuada (90%). Comparando esse percentual (89,1%) com o alcançado no ano de 2022 (88,6%), observou-se um incremento percentual de 0,6%.

Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde, nesse quadrimestre três conseguiram superar a meta de 90% óbitos com causa definida, e quando comparado com o 2º quadrimestre do ano anterior todas tiveram incremento percentual, a Leste (92,4% - incremento de 0,2%), Centro Norte (90,7%-

incremento de 1,9%) e Sudoeste (90,6% -incremento de 0,4%). As demais macrorregiões, apesar de não terem conseguido atingir a meta, quando comparado com o 2º quadrimestre do ano anterior, com a exceção da Extremo Sul (88,0%- decréscimo de 0,1%), todas tiveram incremento, Norte (88,6%- incremento de 2,6%) Oeste (89,8% - Incremento de 1,0%); Sul (88,4% - Incremento de 0,8%), Nordeste (84,8% – incremento de 0,7%) e Centro Leste (83,6% - incremento de 0,6%).

Para o indicador **número de novos serviços de PEP implementados**, no segundo quadrimestre a rede implantou **03** novos serviços, na UPA 24hrs no município de Itapetinga, macrorregião sudoeste, além do cadastramento dos Serviços de Atenção Especializada (SAE/CTA) de Seabra e Brumado como Unidade Dispensadora de Medicamentos, abrangendo a Profilaxia Pós Exposição. Atingindo 40% (04) da meta (10) para o ano até o momento, no mesmo período do ano anterior, foram implantadas 14 unidades. Ações e estratégias que garantam a ampliação da oferta de serviços de Profilaxia pós-exposição - PEP ao HIV nos municípios de médio e grande porte são de grande relevância.

Quanto ao número de **novos municípios com serviços de PrEP implementados**, foram cadastrados 02 novos municípios no período, Seabra e Amargosa, atingindo 83% (05) da meta (06) para o ano até o momento. No mesmo período do ano anterior, 6 municípios implementaram a profilaxia. É necessário ampliar o acesso da população aos serviços, acolhendo-as na sua integralidade e garantindo seus direitos à saúde de qualidade.

Quadro 2. Desempenho das metas programáticas de campanhas e eventos de proteção, promoção e prevenção em saúde, no período de janeiro a abril. Bahia, 2023

INICIATIVA 8: Realizar campanhas publicitárias e eventos de mobilização direcionados para a proteção, promoção e prevenção em saúde da população									
AÇÃO	PRODUTO	INDICADOR	META DA AÇÃO PARA 2022	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				
					1ºQD	2ºQD	3ºQD	TOTAL	Percentual de alcance da Meta
Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde	Campanhas publicitárias realizadas	Número de campanhas realizadas	08		2	4		6	75%

Realizar eventos de mobilização para a promoção da saúde	Eventos de mobilização para a promoção da saúde realizados.	Número de eventos de mobilização realizados	13	2051	20	0		20	153%
--	---	---	----	------	----	---	--	----	------

Fonte: Sesab/ Suvisa/ Divep/ Ascom, 2023

4.1 Principais ações para entrega de seu(s) respectivo(s) produto(s):

Referente à meta-produto Campanhas publicitárias realizadas, nesse quadrimestre, foram realizadas **04 campanhas**, a saber:

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

No tocante à meta-produto Eventos de mobilização para promoção da saúde e prevenção dos riscos e danos, não foram realizados eventos no período, a meta estabelecida para o ano em análise já foi ultrapassada no primeiro quadrimestre.

4.2 Cite os principais obstáculos para a entrega dos produtos (Se houver):

Quadro 3. Desempenho das metas programáticas relacionadas à gestão do conhecimento e das informações em saúde, no período de abril a agosto. Bahia, 2023

INICIATIVA 9: Aprimorar a gestão do conhecimento e das informações em saúde									
AÇÃO	PRODUTO	INDICADOR	META DA	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				
					1ºQD	2ºQD	3ºQD	TOTAL	Percentual

			AÇÃO PARA 2022						de alcance da Meta
Desenvolver processos formativos em Vigilância em Saúde	Cursos de vigilância em saúde com carga horária igual ou superior a 40h executados	Número de cursos de vigilância em saúde com carga horária igual ou superior a 40h executados	27	4384	8	17		25	92,6%
	Cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	01		0	0			0%
	Eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados	300		112	178		290	96,7%
Apoiar a realização de eventos formativos promovidos pelas Organizações da Sociedade Civil atuantes no campo das IST/HIV/Aids,	Eventos formativos promovidos pelas Organizações da Sociedade Civil atuantes no campo das IST/HIV/Aids, HTVL e Hepatites Virais apoiados	Número de eventos formativos promovidos pelas Organizações da Sociedade Civil atuantes no campo das IST/HIV/Aids, HTVL e Hepatites Virais executados	04		01	0		0	25%

HTVL e Hepatites Virais									
Disseminar informações técnico-científicas em saúde	Documento técnico-científico publicado	Número de Boletins, Informativos, Anuários Temáticos e/ou Estatísticos e Manuais de Instrução e Materiais Educativos Publicados	58		77	77		144	248,2%

Dados processados de 11.04.2023 a 12.08.2023

Fonte: Sesab/ Suvisa/Divep, 2023

4.3 Principais ações para entrega de seu(s) respectivo(s) produto(s):

Referente à **meta-produto Cursos de vigilância em saúde com carga horária igual ou superior a 40h executados**, foram realizados **17 cursos** com carga horária igual ou superior a 40 horas, capacitando 1128 profissionais de saúde, alcançando no acumulado anual 92,6% da meta estabelecida.

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

Concernente à **meta-produto Eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados**, nesse quadrimestre, foram realizados **178 eventos**, envolvendo um quantitativo de aproximadamente **8.025 profissionais** em um ou mais cursos, representando alcance anual de 96,7% da meta fixada.

No tocante à **meta-produto Eventos formativos promovidos pelas Organizações da Sociedade Civil (OSC) atuantes no campo das IST/HIV/Aids, HTVL e Hepatites Virais executados**, no período em análise não ocorreram eventos dessa natureza.

Quanto à **meta-produto Documento técnico-científico publicado** (informar abaixo o nome completo do documento, mês, edição, tiragem, quando for o caso).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

01 Boletim Epidemiológico Leptospirose, n.01/2023;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

01 Nota Técnica COE SAÚDE. Recomendações sanitárias frente ao aumento de crianças com doenças respiratórias na Bahia, n.95, maio/2023;

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

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

META 2

COMPROMISSO 1: Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção.

META 2: Requalificar 25% as ações da Rede Estadual de Frio do Programa de Imunização

META PARA 2023	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da Meta
25%	0	16%		16%

Fonte: Sesab/Suvisa;Divep, 2023

5.1 Forma de Apuração da Meta:

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

5.2 Observações sobre a meta (Breve descrição dos resultados alcançados no quadrimestre):

O estado da Bahia possui 31 Centrais de Rede de Frio. Em 2020, foram requalificadas parcialmente 11 (35,5%) unidades (Caetité, Eunápolis, Gandu, Ibotirama, Itaberaba, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Seabra, Senhor do Bonfim, Serrinha). Em 2021, foram requalificadas parcialmente 07 unidades (22,6%), a saber: Alagoinhas, Barreiras, Ilhéus, Feira de Santana, Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista e CEADI. A **Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI)**, além de atender as demandas das demais Centrais Regionais, funciona também, no âmbito estadual, como Central de Rede de Frio de Referência para atender **Salvador** e demais municípios da **região metropolitana**, passando assim, a ser elencada como uma unidade para mensuração dessa meta, não alterando o total de Centrais (31), já que, contempla Salvador como unidade, alterando-se para CEADI. Atende também ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia (CIATox – BA) e aos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs). Em 2022, foram requalificadas as centrais regionais de Itabuna, Amargosa, Cícero Dantas, Irecê, Serrinha, Senhor do Bonfim, Vitória da Conquista e Teixeira de Freitas que receberam câmaras frias, sendo consideradas como requalificadas as quatro inicialmente citadas por não terem ainda sido contemplados com equipamentos no quadriênio, perfazendo um total de 12,9% em 2022. No segundo quadrimestre de 2023, 05 centrais regionais de rede frio foram requalificadas (16%). Por se tratar de meta acumulativa no Plano Plurianual (PPA 2020-2023), até o segundo quadrimestre de 2023, 87,1% das centrais regionais foram requalificadas. Todavia, há um consenso em torno da incipiência em considerar como requalificação apenas a aquisição de equipamentos, sendo relevante considerar os critérios de estrutura física, incluindo rede elétrica, adequação dos geradores de energia e equipe de recursos humanos. Diante do contexto, sugerimos revisão deste indicador, ou em caso de impossibilidade, caracterizá-lo melhor seria uma solução viável.

Quadro 4. Desempenho da meta programática da Rede Estadual de Frio do Programa de Imunização, no período de abril a agosto. Bahia, 2023

INICIATIVA 1: Implementar as ações e estruturas da Rede de Frio do Programa Estadual de Imunização										
AÇÃO	PRODUTO	INDICADOR	META AÇÃO 2023	DA PARA	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				Percentual de alcance da Meta
						1ºQD	2ºQD	3ºQD	TOTAL	
Realizar apoio institucional aos municípios para recebimento dos insumos estratégicos de imunização para ampliar cobertura vacinal	Centrais da Rede de Frio requalificadas	Percentual das Centrais da Rede de frio requalificadas	25%		5105	0%	16%			0%
	Percentual de crianças menores de 1 ano com a 3º dose da Pentavalente aplicada (da população alvo estimada)	Percentual de 95% da Cobertura vacinal da Pentavalente em menores de 1 ano no estado	95%			55,1%	52,4%			52,4%

Fonte: SI-PNI, Divep / Suvisa / Sesab, 2023

5.3 Principais ações para entrega de seu(s) respectivo(s) produto(s):

No segundo quadrimestre de 2023 foram **requalificadas 16% das Centrais de Rede de Frio**, quatorze centrais regionais de rede de frio foram contempladas com computadores alugados e a Ceadi recebeu um computador, apesar de já ter sido requalificada anteriormente. Em relação às centrais que ainda não haviam sido requalificadas, seguem os quantitativos de computadores disponibilizados: Santo Antônio de Jesus (2); Paulo Afonso (1), Itapetinga (1), Brumado (2) e Guanambi (3). Ainda restam 04 a serem qualificadas em 2023: Mundo Novo, Boquira, Santa Maria e Cruz das Almas. Além disso, ressalta-se que, se considerarmos a contratação de locação dos geradores e instalação de 06 geradores de energia próprios, um em cada central da rede de frio de âmbito estadual, poderíamos considerar um avanço na requalificação de todas as centrais de rede de frio no período de 2021 a 2023, apesar do contrato de locação ter sido finalizado e os geradores terem sido retirados para a instalação dos outros pela nova empresa contratada.

Em todos os meses do referido quadrimestre, as empresas de manutenção do gerador, das câmaras frias da CEADI, do baú refrigerado dos caminhões, realizaram as devidas visitas técnicas preventivas e corretivas, quando necessário. Um dos contratos de manutenção preventiva e corretiva de refrigeradores das marcas

indrell e biotecnológico expiraram em fevereiro de 2023 comprometendo as manutenções realizadas nos referidos equipamentos até o presente momento, pois o processo para contratação de uma nova empresa ainda não foi finalizado para dar continuidade a realização das referidas manutenções.

A CEADI está trabalhando com o Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES) para as solicitações e distribuição de imunobiológicos e tem atendido 100% das demandas, conforme as estimativas populacionais e metas mensais para a maioria dos imunobiológicos. Todavia, para alguns imunobiológicos em situação de abastecimento irregular indicado pelo próprio Programa Nacional de Imunização (PNI), o envio do quantitativo de doses tem sido parcial, respeitando as devidas proporções e demandas de cada um dos territórios, tendo sido realizados remanejamentos internos quando necessário.

A Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI), é destinada ao armazenamento dos diferentes tipos de imunobiológicos, que são disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para que sejam distribuídos para as Redes de Frio das Regionais e municípios da região metropolitana com objetivo de padronizar os processos de trabalhos, visando a promoção da qualidade e segurança logística. Está localizada no município de Simões Filho e dispõe de 05 Câmaras positivas (+2°C a +8°C), 01 negativa (-25°C a -15°C) e 10 ultra freezers (-90°C a -60°C), sendo que para o segundo quadrimestre, três ultrafreezers continuam no aguardo de manutenção (desligadas) e a câmara negativa apresenta-se com muita oscilação na temperatura, sendo utilizada somente para o armazenamento das bobinas de gelo reutilizáveis.

Para a distribuição de imunobiológicos, nos meses de maio a agosto de 2023, a Ceadi contou com a frota de veículos (03 caminhões refrigerados, furgões e veículo tipo caminhonetes L200) para a realização de roteiros que contemplem as nove macrorregiões de saúde. Importante salientar que os municípios da Região Metropolitana são responsáveis pelo próprio transporte.

As atividades executadas no âmbito da cadeia de frio de imunobiológicos podem apresentar um risco potencial à saúde do trabalhador, devido exposição a baixas temperaturas. Nesse sentido, fica determinado o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI's) para que a equipe possa adentrar nas câmaras frias e manusear as vacinas dos ultrafreezers.

Foram recebidas, no segundo quadrimestre de 2023, pela Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos – CEADI, 16.016.953 doses e distribuídas 17.105.941 doses para as regionais e municípios da Região Metropolitana de Salvador. Incluídas neste total, as vacinas para as Campanhas de Vacinação: Contra Covid-19, Influenza (contra gripe), antirrábica para Cães e Gatos, rotina e imunobiológicos especiais. Os insumos (seringas e agulhas) adquiridos por meio de compras realizadas pelo estado ou enviados pelo Ministério da Saúde foram distribuídos às regionais de saúde para serem utilizadas no programa de imunização.

Ainda em relação ao segundo quadrimestre de 2023, foram avaliados 51 formulários para análise dos imunobiológicos que sofreram algum desvio de qualidade

(sob suspeita), enviados pelos municípios e regionais de saúde, para os quais foram emitidos parecer técnico, conforme protocolo de recomendação do Ministério da Saúde.

No que se refere ao indicador **percentual de cobertura vacinal da Pentavalente em menores de 1 ano**, observa-se que o mesmo obteve 52,4%, um desempenho abaixo da meta ($\geq 95\%$) ao longo do segundo quadrimestre de 2023. O sistema de informação oficial (SIPNI) não está disponível para extração de dados atualizados, dispondo de dados até o mês de maio (31/05/2023). Em vista dessa limitação não se observam avanços expressivos nas coberturas vacinais de rotina.

5.4 Cite os principais obstáculos para a entrega dos produtos (Se houver):

As equipes municipais de saúde encontram dificuldades para operacionalizar os sistemas de informação devido a instabilidades e/ou dificuldade na sua gestão. Ressalta-se que o sistema e-SUS AB está sob gerenciamento da Atenção Básica, e não da Vigilância Epidemiológica. Além disso, há rotatividade das equipes, o que acarreta a necessidade de realizar constantes capacitações para os mesmos municípios. Encerramento do antigo sistema oficial (Sipni web); Disponibilidade de novo sistema, ainda sem estar disponível alguns módulos; Falta de relatórios no novo sistema, o que dificulta o monitoramento de indicadores com dados atualizados.

Em razão da importância das ações de imunização para a saúde pública, apresenta-se no **Quadro 5** o monitoramento dos indicadores do Programa Estadual de Imunização, acompanhada de breve análise de alguns indicadores.

Quadro 5. Desempenho dos indicadores do Programa Estadual de Imunização, no período de abril a agosto. Bahia, 2023 .

Indicadores	Índice esperado no ano 2022	Índices alcançados			Referência normativa
		1º Quadrimestre*	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas [Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae B e hepatite B); Pólio; Pneumo 10 e Tríplice Viral (sarampo, rubéola e caxumba)]	75%	0	0		PQAVS/ PACTO
Cobertura da vacina BCG-ID em crianças de um ano	$\geq 90\%$	41,53%	46,97%		DIVEP

Cobertura da vacina Rotavírus Humano (VORH) em menores de um ano de idade	≥90%	50,36%	48,78%		DIVEP
Cobertura da vacina tríplice viral em crianças de um ano.	95%	56,12	52,59%		DIVEP
Cobertura vacinal das campanhas contra poliomielite (única etapa)	95%	—	-		DIVEP
Cobertura vacinal contra poliomielite em menor de 1 ano	≥95%	55,95	53,1%		DIVEP
Cobertura da vacina meningocócica C conjugada na faixa etária de 2 meses a menores de 1ano de idade (MNC)	≥95%	51,50	48,77%		DIVEP
Cobertura da vacina pneumocócica 10 valente em menores de um ano de idade (PnC10v)	≥95%	53,26	51,49%		DIVEP
Cobertura vacinal contra Febre Amarela em menor de 1 ano	100%	51,75	48,31%		DIVEP
Cobertura vacinal da campanha contra influenza em pessoas com 6 meses a ≤ 6 anos	90%	3,3	51%		DIVEP
Cobertura vacinal da campanha contra influenza em pessoas com idade ≥ 60 anos, adulto de 55 a 59 anos, gestantes, puérperas (até 45 dias após parto), indígenas e profissionais de saúde, portadores de doenças crônicas não transmissíveis, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, professores de escolas públicas e privadas, forças de segurança e salvamento.	90%	4,3	50,12%		DIVEP
Cobertura vacinal antirrábica canina e felina (cães e gato)	80%	-	Cães 41,88% Gatos 26,45% Geral 36,79% Dados parciais até 20/08/2023, sujeitos a alteração		DIVEP

Proporção de eventos adversos graves pós-vacinação investigados	100%	100% (47)	100% (22)		DIVEP
Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES informando mensalmente dados de vacinação	80%	20,01%	4,3%		PQAVS

Fonte: e-SUS Notifica, SI-PNI, Sesab/ Suvisa/Divep, 2023. Dados acessados em 11/08/2023, sujeitos a alterações.

O sistema de informação oficial (SIPNI) não está disponível para extração de dados atualizados, o que dificulta o monitoramento de indicadores com dados atualizados. Dispomos de informações até o mês de maio (31/05/2023). Em vista dessa limitação não se observam avanços expressivos nas coberturas vacinais de rotina.

A Bahia vem apresentando resultados insatisfatórios para a maioria dos indicadores de imunização sejam para as vacinas participantes do monitoramento sistemático realizado através da Vigilância das Coberturas Vacinais, mesmo considerando que os dados são preliminares e refletem um recorte do ano corrente.

Ressalta-se que a queda das coberturas vacinais é um problema multicausal, associada a um conjunto de fatores como a pandemia da Covid-19, movimento antivacina, entre outros, que podem estar contribuindo com a atual conjuntura do cenário de coberturas vacinais no estado. Sabemos que somente com coberturas adequadas e homogêneas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis. As coberturas heterogêneas possibilitam a formação de bolsões de suscetíveis e podem criar condições para uma possível reintrodução de agravos no território brasileiro.

5.5 Destacam-se as ações e estratégias adotadas pela Coordenação Estadual para a melhoria das coberturas vacinais e redução do risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis:

- Ampla divulgação do Plano de Ações Estratégicas de Imunização do Estado da Bahia, destacando a necessidade de os municípios elaborarem seus respectivos planos;
- Campanha de Vacinação Contra Influenza; Maior integração com a Atenção Básica para melhorar a interlocução em relação aos registros no e-SUS AB;
- Capacitação sobre sistema de informações em parceria com a DAB (Diretoria da Atenção Básica) pelo Telessaúde/SESAB com realização de 07 módulos;
- Acompanhamento, suporte e monitoramento aos municípios com baixas coberturas;

- Monitoramento e suporte aos 43 municípios selecionados para o Programa Vacina Bahia;
- Capacitação/treinamento da equipe da macrorregião Nordeste;
- Visitas em conjunto com a Atenção Básica para monitoramento e suporte ao município de Feira de Santana;
- Confecção de documento conjunto com a DAB com recomendações ao município de Feira de Santana;
- Visitas realizadas para monitoramento/capacitação/treinamento dos municípios: Santo Amaro, Vera Cruz, Itaparica, Nazaré, Lauro de Freitas e Jaguaripe.

A Campanha Estadual de Vacinação Contra a Raiva Animal é realizada anualmente em cães e gatos, de forma massiva e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde. O objetivo da campanha é evitar os casos de raiva humana no Estado da Bahia, oriundos da raiva de cães e gatos, eliminando a circulação da variante canina do vírus rábico.

No Estado da Bahia, a campanha foi iniciada em 31/07/2023, com previsão de término em 08/09/2023. A estimativa para o ano de 2023 é vacinar um total de 2.897.728 animais, sendo 1.941.477 cães e 956.250 gatos, durante todo o período de campanha. A terceira parcial, até 20/08/2023, traz os resultados consolidados da primeira à terceira semana de campanha, conforme repasses dos 417 municípios. No total, foram vacinados 813.026 cães e 252.914 gatos, totalizando 1.065.940 animais. Esses dados representam um percentual de cobertura vacinal por espécie de 41,88% e 26,45% respectivamente e cobertura geral de 36,79%.

A partir da análise dos resultados consolidados da campanha (terceira parcial), observa-se que a Macrorregião Centro Norte segue com o melhor desempenho até o momento, alcançando 42,18% de cobertura vacinal de cães e gatos. Já a Macrorregional Extremo Sul teve o menor desempenho, com um percentual de cobertura de 30,69%. Dessa forma, reitera-se que, para manter a raiva controlada no estado, é necessário o alcance de elevadas e homogêneas coberturas vacinais em cães e gatos, reduzindo assim os riscos de casos humanos dessa doença que é muito grave e possui letalidade aproximada de 100%.

Concernente à **investigação dos eventos adversos graves pós-vacinação**, no segundo quadrimestre de 2023, houve 22 registros no e-Sus Notifica, com 100% de investigação, sendo 10 relacionadas às vacinas contra a Covid-19 e 12 às demais vacinas. Do total geral, 05 notificações foram relacionadas a distúrbios neurológicos, 10 referentes a reações com necessidade de hospitalização, 02 reações sem hospitalização, 01 evento trombótico e 04 óbitos associados temporalmente às vacinas. Ao avaliar as notificações por macrorregiões de saúde, observa-se que a Macro Leste concentrou o maior número com 11 casos graves notificados, seguida da Centro Leste (03), Sudoeste (03), Sul (02), Centro-Norte (01), Extremo-Sul (01) e Norte (01). As macros Oeste e Nordeste não tiveram municípios com notificação de casos graves no 2º quadrimestre de 2023. Vale ressaltar que alguns casos se encontram em investigação para posterior avaliação e emissão de parecer pela Câmara Técnica. Observa-se um aumento da sensibilidade do sistema de vigilância na notificação desses eventos e atuação articulada da

área técnica estadual do nível central com as equipes regionais, municipais e CRIEs, na condução da investigação oportuna e monitoramento dos casos. Nesse período (12/04 a 11/08/2023), a Câmara Técnica realizou 13 reuniões para discussão dos casos com investigação concluída e emissão de parecer com definição de causalidade e conduta frente ao esquema vacinal.

Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE

As demandas dos CRIE Bahia foram encaminhadas para a Coordenação que deu suporte direto às equipes de atendimento virtual dos CRIE de todas as regionais de saúde do estado, além do município de Salvador e dos CRIE presenciais, bem como realizou a triagem de todas as solicitações de 15 municípios que retiram os imunobiológicos na CEADI, com apoio da equipe do GT ESAVI.

Em relação ao total de registros de doses aplicadas de imunobiológicos especiais no estado, os relatórios ainda não estão disponíveis para consulta na nova versão do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

6. Indicadores Estratégicos de Pactuação

Considerando a importância de monitorar indicadores pactuados nos mais diversos programas de gestão das ações de vigilância em saúde, o **Quadro 6** apresenta o resultado desses indicadores, seguido de breve análise dos resultados alcançados no período.

Quadro 6. Desempenho dos indicadores estratégicos selecionados para monitoramento pelo PACTO, PGASS, PQAVS e DIVEP. Bahia, 2023

Indicadores	Índice esperado 2023	Índices alcançados			Referência normativa
		1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	
Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC	95%	86,2%	86,3%*		DIVEP
Percentual de completude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos – DNV	98%	97,1%*	97,2%		DIVEP

Razão entre óbitos informados e estimados no SIM	90%	97,9%	96,9%		DIVEP
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	50%	16,5%	26,7%**		DIVEP
Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados	80%	27,2%	29%**		PACTO
Proporção de óbitos maternos investigados	100%	5%	26,3%**		DIVEP
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Reduzir 2%	56,03/100.000 habitantes	81,01/100.000 habitantes		PACTO/ PGASS
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95%	70%	73,73%		PQAVS
Unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada	Ampliar 20%	463	404		DIVEP
Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero	24,8%	32,4%		PQAVS
Número de casos novos de sífilis congênicas em menores de 1 ano de idade	Reduzir 20%	202	369		PACTO

Taxa de incidência de sífilis congênita.	1,8/1000 NV	5,4/1.000 NV	6,7/1.000 NV		DIVEP
Número de óbitos precoces pela aids na população residente	Redução de um óbito precoce em relação ao valor do ano base ou manutenção de ausência de óbitos precoces	204	Serão considerados para cálculo do óbito precoce os dados federais advindos do relacionamento de dados realizado pelo DCCI		DIVEP
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Reduzir 20%	0	0		PACTO/ PGASS
Número de atividades de levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/ não infestado)	Município infestado: 04 levantamentos ao ano ou trabalhar em 50% das SE com monitoramento por <i>Armadilhas</i> ; Município não infestado: trabalhar em 50% das SE com monitoramento por <i>Armadilhas</i>	395 municípios realizaram 1 LIRAA/LIA	394 municípios realizaram 2 LIRAA/LIA, 20 municípios realizaram 1 LIRAA/LIA		

Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose	80%	18,2%	18,8%		PQAVS
Cura de casos novos de hanseníase na coorte	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte	88%	63,3%	69,3%****	PQAVS
Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do Aedes aegypti	80%	40,1%	29,37%		DIVEP
Percentual de municípios que realizaram 6 ciclos de visitas domiciliares para controle do Aedes aegypti	100%	88,02%	72,38%		DIVEP
Percentual de municípios que alcançaram cobertura mínima de 80% em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares	100%	22,24%	54,45%		PACTO
Percentual de municípios informaram IIP nos 04 levantamentos de índices	100%	96,4%	99,04%		DIVEP
Taxa de letalidade das formas graves de dengue	<1%	1,7%	0,9%		DIVEP
Taxa de abandono da pentavalente no estado	Até 5%	14,34%	17,99%		PPA
Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos	N/A	61,2%***	63,7%		PPA
Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	70% (até 48 horas para casos autóctones e 96 horas para casos importados)	25%	100%		PQAVS

*Dados atualizados em 11/08/2023 e processados em 14/08/2023, às 08h32, sujeitos a alterações.

**De acordo com a Portaria Ministerial nº 72, de 11 de janeiro de 2010, em seu Art. 7º e inciso 3º, pontua que o prazo determinado para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do

óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no sistema. Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º, item I -C, os municípios têm um prazo de até 120 dias para conclusão do processo de investigação, alimentação e atualização no SIM.

***Fonte: SIM, dados processados em 09/08/2023.

Fonte: IBGE, DataSUS, SIM, Sinasc, Sinan, Sinan Online, SI PNI, Divep / Suvisa / Sesab, 2023

Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC (SINASC), a metodologia pactuada para o cálculo do indicador que considera o registro dos nascimentos no banco de dados do ano anterior (2022) ao da avaliação (2023), uma vez que os dados para o ano em análise são preliminares. Destaca-se, no entanto, que os dados de 2022, ainda podem sofrer alteração, por não serem definitivos, com previsão para fechamento em 30 de dezembro de 2023, conforme portaria GM/MS nº 116/2009 artigo 37. O percentual de nascimentos notificados no SINASC é definido como a razão entre nascidos vivos coletados pelo SINASC e nascidos vivos projetados pelo IBGE. Observa-se que o resultado registrado de **86,3% (2022)** não alcança a meta prevista (95%), correspondendo a um desempenho de 90,9%.

Observa-se, nos últimos anos, uma redução significativa da cobertura do Sinasc, justificada pela diminuição da taxa de natalidade, notado no último Censo Demográfico de 2010 e nas estimativas elaboradas pelo IBGE. Este comportamento foi potencializado com a Pandemia do Coronavírus (Covid-19), devido a maior vulnerabilidade das gestantes, levando o adiamento do plano de engravidar. **Fonte:** Sesab/ Suvisa/ Divep - Sinasc - Dados preliminares atualizados em 11.08.2023, processados em 14.08.2023 às 08:22.

Percentual de completitude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), para o cálculo deste indicador foi definido a variável instrução da mãe, como “marcador” para representar completitude das variáveis da DNV, onde observa-se o resultado de **97,2%** de preenchimento neste campo, correspondendo a um desempenho de 99,1% da meta pactuada, mantendo o resultado do ano anterior. **Fonte:** Sesab/ Suvisa/ Divep - Sinasc - Dados preliminares atualizados em 11.08.2023, processados em 14.08.2023 às 08:22.

Razão entre óbitos informados e estimados no SIM, a metodologia pactuada para o cálculo do indicador considera o registro de óbitos no banco de dados do ano anterior (2022) ao da avaliação (2023), uma vez que os dados para o ano em análise são preliminares. Destaca-se, no entanto, que os dados de 2022, ainda podem sofrer alteração, por não serem definitivos, conforme portaria GM/MS nº 116/2009 artigo 37. O percentual de óbitos notificados no SIM é definido como a razão entre óbitos coletados pelo SIM e óbitos projetados pelo IBGE. Para este indicador, o alcance foi de **96,9%**, representando um desempenho de 107,7% da meta pactuada. Observou-se que desde 2020 há uma mudança no perfil dos óbitos registrados SIM, provavelmente devido a Pandemia Covid-19. **Fonte:** Sesab/ Suvisa/ Divep - SIM - Dados preliminares atualizados em 11.08.2023, processados em 14.08.2023 às 08:22.

No que se refere aos indicadores do PQA-VS **Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência** (meta 90%) e **Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência** (meta 90%), estão disponíveis apenas por município, para o ano de 2022 em Resultados Preliminares do PQA-VS 2022 — Ministério da Saúde (www.gov.br). Destaca-se que para o denominador o MS realiza um cálculo específico de estimativa.

Quanto a Proporção de óbitos infantis e fetais investigados, no segundo quadrimestre de 2023, foram notificados **1.377** óbitos infantis e fetais sendo **368** investigados, apresentando uma proporção de **26,7%** de investigação. Em comparação com o resultado do mesmo período do ano anterior (2022), onde a proporção foi de 20% (1.519 notificados / 305 investigados) observa-se um aumento proporcional de 33,5% de investigações, bem como, a diminuição de 146 óbitos, podendo este ser considerado um progresso na ocorrência de óbitos e preservação de vidas, neste panorama avaliado.

Das nove macrorregiões de saúde pertencentes ao estado, a Leste foi a que apresentou o maior número de óbitos (378) e destes apenas 15,9% foram investigados. As macrorregiões Norte (139 / 50,4%); Centro Norte (82 / 43,9%), Sudoeste (171 / 32,7%); Sul (127 / 29,1%); Centro Leste (203 / 27,6%) e Extremo Sul (98 / 25,5%) e a Nordeste (71 / 18,3%) e Oeste (104 / 14,4%) até o momento, atingiram os menores índices. Observa-se que oito macrorregiões ainda não atingiram a meta determinada de 50%, contudo grande parte destes óbitos notificados no SIM, encontram-se dentro do período estabelecido para conclusão da investigação, visto que a Portaria Ministerial nº 72, de 11 de janeiro de 2010, em seu Art. 7º e inciso 3º, pontua que o prazo determinado para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no sistema (Fonte: SIM/SESAB/SUVISA/DIVEP), dados preliminares atualizados em 16/08/2023, às 14:49h, sujeitos a alterações). Dentro deste contexto, encontra-se também a variável “município ignorado” (onde não é colocado o município de residência, ficando o campo em branco nas declarações de óbitos, sendo atribuída esta denominação), foram notificados 4 óbitos, não tendo sido realizada nenhuma investigação.

Como avanços destacam-se o envio mensal do monitoramento das investigações em proporção dos óbitos infantil e fetal e das investigações atrasadas e com prazo a vencer, para as equipes dos NRS e suas respectivas regionais e municípios; envio mensal, para os NRS e suas respectivas regionais e municípios; a reativação e/ou instituição de 17 câmaras técnicas municipais e regional no NRS Nordeste. Dentre as dificuldades tem-se a falta de priorização referente a vigilância dos óbitos infantis e fetais pelas gestões municipais; ausência de câmaras técnicas municipais e regionais e realização das investigações em tempo oportuno por parte das vigilâncias municipais.

Principais perspectivas para o próximo exercício: implantação de câmaras técnicas de óbitos municipais e/ou regionais; alcance da meta determinada pelo MS dentro do prazo de estabelecido; continuação das capacitações virtuais e do Seminário Presencial.

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados, no 2º quadrimestre de 2023 foram notificados 1.200 óbitos de MIF, dos quais **29%** foram investigados. Em comparação com o mesmo período do ano de 2022, onde ocorreram 1.275 óbitos com investigação de 12,86% destes, nota-se um aumento de 125% das investigações, bem como uma redução de 75 óbitos de MIF, podendo-se considerar uma expressiva evolução, apesar de estar ainda muito abaixo da meta de 80% dos óbitos de MIF.

No que diz respeito à distribuição por macrorregiões de saúde, Centro Norte (42 óbitos de MIF notificados e 57% investigados), Sudoeste (136 / 42%), Extremo Sul (105 / 35,2%) e Nordeste (46 / 35%) tiveram os melhores resultados respectivamente, embora não tendo alcançado ainda a meta de 80% de óbitos investigados. As macrorregiões, Norte (27 óbitos notificados e 31% de investigados), Leste (96/24,5%), Oeste (13/24%), Sul (37/23%) e Centro Leste (39/22%), apresentaram os menores resultados, respectivamente. Vale ressaltar, que muitas macros e alguns municípios ainda não dispõem de Câmera Técnica de Vigilância de Óbitos. Desde o ano de 2022 que estamos promovendo uma capacitação em vigilância de óbitos em todo o estado, e até o momento, das equipes dos 9 Núcleos Regionais de saúde, 06 já foram capacitadas. Destaca-se que o prazo determinado para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no SIM (de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º, item I -C). Embora tenha sido utilizado para fins de cálculo do indicador o período programado do quadrimestre, muitos dos óbitos registrados no sistema, ainda se encontram no processo de investigação, dentro do prazo citado para o encerramento. Fonte: SIM/SESAB/SUVISA/DIVEP, dados preliminares atualizados em 18/08/2023, às 16:30h, sujeitos a alterações.

Proporção de óbitos maternos investigados, no 2º Quadrimestre de 2023 foram notificados no SIM Federal 19 óbitos Maternos, e destes foram investigados até o momento 5 óbitos, correspondendo a **26,3%** do total de óbitos investigados no estado. Ao compararmos com o mesmo período do ano 2022 (10,5%), houve um aumento no percentual de óbitos maternos investigados (19 óbitos/2 investigações). Observa-se que, embora tenha havido um aumento na proporção de óbitos maternos investigados, ainda se considera um baixo percentual das investigações, no que diz respeito ao alcance da meta estadual de investigar 100% dos óbitos maternos.

No que diz respeito às macrorregiões de saúde, a Extremo Sul e a Norte, tiveram 01 óbito materno notificado e investigado, alcançando dessa forma 100% de proporção de investigados. As macros Centro Norte (3 óbitos notificados) e Sudoeste (4 óbitos notificados) tiveram, respectivamente, 67% e 25% de óbitos maternos investigados. Já as macrorregiões Centro Leste (2), Leste (3), Nordeste (2) e Sul (1), não realizaram até o momento a investigação de óbitos maternos ocorridos.

Como já referido, este cenário se deve ao fato de que algumas macrorregiões e a maioria dos seus Municípios de abrangência, não possuem Câmara Técnica, o que dificulta o processo de investigação desses óbitos. Neste contexto, vale ressaltar, que o prazo estabelecido para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no SIM (de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º, item I - C). Embora tenha sido utilizado para fins de cálculo do indicador o período programado do quadrimestre, muitos dos óbitos registrados no sistema, ainda se encontram no processo de investigação, dentro do prazo de 120 dias para o encerramento. Fonte: SIM/SESAB/SUVISA/DIVEP, dados preliminares atualizados em 18/08/2023, às 17:03h, sujeitos a alterações.

Para a vigilância dos óbitos maternos e infantis destacam-se como avanços a participação no CEEMM (Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna), nas reuniões mensais do Colegiado do Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna e Maternidades, Comitês de Mortalidade da Fiocruz e Grupo de Trabalho Materno Infantil e Webinário em alusão ao Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna da Maternidade Climério de Oliveira. Além disso destaca-se a participação em reunião com o Ministério Público, DGC e Maternidade Albert Sabin para alinhamento de fluxo a respeito de investigações de óbitos infantis e fetais assim como a Capacitação em Vigilância dos Óbitos dos Núcleos Regionais de Saúde Leste, Norte e Nordeste; a Reativação e/ou instituição de 17 câmaras técnicas municipais e regional no NRS Nordeste e análise das investigações de Óbitos encaminhadas via e-mail pelos municípios com retroalimentação para os Núcleos Regionais de Saúde, por e-mail e por malote, com orientação a respeito de continuação do processo de investigação domiciliar/ambulatorial e inclusão no Sistema de Informação sobre Mortalidade local (SIM).

Dentre as dificuldades vale ressaltar a ausência de Câmaras Técnicas Regionais e Municipais de Vigilância dos Óbitos; insuficiência de profissionais capacitados em vigilância dos óbitos; insuficiência de codificadores de óbitos em nível municipal e regional; alta rotatividade de profissionais responsáveis pela vigilância dos óbitos em municípios e regionais e ausência de referência técnica de vigilância de óbitos no NRS Leste.

Como perspectiva para o próximo quadrimestre tem-se a implantação de câmaras técnicas de óbitos municipais e/ou regionais; realização das capacitações virtuais em Vigilância dos Óbitos, inclusive com o DSEI; realização do Seminário de Vigilância dos Óbitos de forma presencial; confecção do Boletim anual de Vigilância de Óbitos e Capacitação em Vigilância de Óbitos a nível local, no Núcleo Regional de Saúde do Extremo Sul.

Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), no segundo quadrimestre 2023, foram registrados 5.837 óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com taxa de **81,01/100.000 habitantes**, quando comparado ao mesmo período no ano anterior com 6.226 óbitos e taxa de mortalidade 86,41/100.000 hab, observa-se uma redução 6,24% da taxa de mortalidade na Bahia.

Com relação a distribuição por Macrorregião de Saúde, observa-se que a Macrorregião Extremo Sul (109,88/100.000 hab), elevou a taxa de mortalidade prematura do estado, seguida da Sul (94,17/100.000 hab); Norte (85,8/100.000 hab); Sudoeste (83,67/100.000 hab); Leste (78,81/100.000 hab); Centro leste (77,64/100.000 hab); Centro Norte (73,95/100.000 hab); Oeste (65,26/100.000 hab) e Nordeste (63,01/100.000 hab). Ressalta-se que dentro do grupo das quatro DCNT, as Doenças do Aparelho Circulatório seguem em destaque no estado. Ressalta-se que apenas 09 municípios não registraram óbitos por DCNT neste quadrimestre. Dados preliminares, acessados em 10/08/2023, às 13h:30, última atualização em 09/08/2023, sujeitos a alterações.

Destacam-se como avanços: o painel de monitoramento, elaborado quadrimestralmente pela área técnica, contemplando o número e taxa de mortalidade prematura por DCNT e suas desagregações por municípios, assim como o envio de material instrucional e normativos publicados no período, como forma de instrumentalizar os técnicos das regionais quanto à vigilância epidemiológica destas doenças nos territórios; publicação de 02 infográficos instrutivos sobre o panorama das Doenças Crônicas Respiratórias e Diabetes Mellitus; publicação de Boletim Informativo sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis - Panorama Analítico dos Planos de DCNT e Plano DANT Estadual; revisão do Plano DANT. E como dificuldades o atraso dos registros dos óbitos que permite uma análise parcial e a limitação de recursos humanos nas macrorregiões de saúde e conseqüentemente das regionais, para as ações de implementação do Plano DANT. Para o próximo quadrimestre tem-se como perspectivas a implantação do Plano Estadual de Ações para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis (Plano DANT) 2022-2030, nas Macrorregiões de Saúde.

Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, no segundo quadrimestre de 2023 foram notificados 4.328 casos de violência interpessoal e autoprovocada, destes 3.191 tiveram o preenchimento adequado do campo raça/cor, ou seja, em 1.137 casos, o campo foi ignorado ou deixado em branco. Dessa forma, apenas **73,73%** dos casos tiveram o campo raça/cor com informação válida (branca, preta, indígena, parda e amarela), representando um acréscimo de 5,3% de informações válidas em comparação ao quadrimestre anterior deste mesmo ano (70%). Os municípios ainda apresentam dificuldade no preenchimento adequado deste indicador, já que a meta definida pelo PQAVS/MS a ser alcançada em 2023 é 95%. No segundo quadrimestre de 2022, o indicador alcançou 77%, o que aponta uma redução de 4,24% na completude desta variável, ao longo do tempo, quando comparados os mesmos períodos de 2023 e 2022. Este indicador apresentou o seguinte número e proporção de notificações com informações válidas no campo raça/cor nas macrorregiões no segundo semestre de 2023: Centro-Leste 562 (83,88%), Centro-Norte 248 (88,26%), Extremo Sul 174 (96,67%), Leste 928 (52,85%), Nordeste 121 (80,67%), Norte 138 (93,24%), Oeste 130 (97,74%), Sudoeste 519 (87,23%), Sul 371 (89,40%). Observa-se que as únicas macrorregiões que conseguiram atingir a meta do indicador neste quadrimestre foram a Extremo-Sul e Oeste, em contraponto, a região Leste, que detêm o maior número de notificações do quadrimestre, apresenta a menor proporção de informações válidas no campo raça/cor. Destaca-se a importância dos profissionais de saúde seguirem as normativas técnicas, como a Portaria nº 344 de 01/02/2017, que torna obrigatória a coleta e o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos

sistemas de informação do SUS. Dados acessados em 11/08/2023, última atualização em 08/08/2023.

Salientam-se como avanços a estruturação da equipe, possibilitando um melhor monitoramento dos indicadores da violência, como também planejamento de ações no território baiano em conjunto com as macrorregiões e regiões de saúde; o início da construção de um B.I. - Painel de Monitoramento das Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada, de mapeamento de inconsistências no banco de dados do SINAN e a realização de treinamentos sobre Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Como desafio tem-se o preenchimento inadequado do campo raça/cor, o qual prejudica a análise da situação de saúde da população baiana por não apresentar dados condizentes com a realidade social.

Unidades de saúde com serviço de notificação de vigilância implantada, no segundo quadrimestre de 2023 foram identificadas 404 unidades notificantes para a violência na Bahia. Em comparação com o 2º quadrimestre de 2022, houve um incremento de 51 unidades (+14,4%). Ressalta-se que entre os anos de 2015 e 2019, este indicador apresentou tendência de crescimento e entre os anos de 2020 e 2021 decréscimo, devido ao contexto da pandemia. Em relação ao 2º quadrimestre de 2023, identificou-se nas macrorregiões Centro-Leste 71 unidades notificantes, Centro-Norte (40), Extremo Sul (36), Leste (119), Nordeste (26), Norte (32), Oeste (14), Sudoeste (57) e Sul (53). No segundo quadrimestre do ano vigente (2023), 189 municípios não notificaram casos de violência neste período, evidenciando lacunas no processo de notificação, sob a qual se fazem necessárias estratégias de enfrentamento à subnotificação. Dados acessados em 11/08/2023, última atualização em 08/08/2023.

Como avanço destaca-se a realização de treinamentos sobre importância e processo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada em espaços colegiados e eventos direcionados aos profissionais que realizam notificação. Dentre as dificuldades, a maioria das unidades notificantes fazem parte da atenção especializada e hospitalar, demonstrando que a notificação da violência pela atenção primária à saúde (APS) permanece um desafio necessitando de novas estratégias e ferramentas para a mudança deste quadro. Para o próximo exercício tem-se como perspectivas o Projeto TRAUMA, como estratégia de integrar os dados da saúde com os órgãos de trânsito e serviços de saúde; a implementação do Plano DANT estadual; início no processo de qualificação do banco de dados de Violência Interpessoal e Autoprovocada; implementação do uso do B.I. de monitoramento de Violência Interpessoal e Autoprovocada e a análise e devolutiva sobre as notificações imediatas de Violência Sexual e Tentativa de Suicídio.

Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, indicador novo, que objetiva mensurar e monitorar a transmissão vertical da sífilis em relação aos casos notificados de sífilis em gestantes. No período analisado, obteve-se **32,4%** de transmissão vertical, e quando comparado ao mesmo período no ano anterior (24,8%), observa-se um acréscimo de 30%. Considera-se importante a qualificação dos profissionais no manejo clínico, garantia de insumos para tratamento da sífilis em gestantes e suas parcerias sexuais. Vale ressaltar que ainda são valores bastante elevados e que todos os atores devem estar

envolvidos no alcance das metas para eliminação da transmissão vertical. (Dados acessados no SINAN em 15/08/2023).

Para o indicador **número de óbitos precoces pela Aids na população residente** serão considerados para cálculo do óbito precoce os dados federais advindos do relacionamento de dados realizado pelo DCCI.

Número de casos novos de sífilis congênitas em menores de 1 ano de idade, no segundo quadrimestre de 2023, foram registrados 369 casos de sífilis congênita apresentando aumento de 82% em relação ao quadrimestre anterior, quando foram notificados 202 casos. Neste caso, reforça-se a necessidade de notificação dos casos e busca ativa das gestantes, sobretudo no momento, onde os serviços de saúde encontram-se com fluxos reestabelecidos após os momentos agudos de infectividade pela COVID-19. (Dados acessados no SINAN em 15/08/2023).

No segundo quadrimestre de 2023, observa-se uma **taxa de incidência de sífilis congênita** 6,7/1.000 nascidos vivos (NV), com aumento de 26% em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior (5,3/1000 nascidos vivos). Ao analisar este indicador por macrorregião de saúde, o Extremo Sul apresenta maior taxa de incidência com 13,5 casos/1000 NV. As demais macrorregiões apresentam: Leste (10,7 casos/ 1000 NV), Sul (8,7/ 1000 NV), Centro Norte (7,6 casos/ 1000NV); Centro Leste (3,8 casos/1000NV), Norte (3,3 casos/1000NV), Sudoeste (2,7 casos/ 1000 NV), Nordeste (2,3 casos/1000 NV), Oeste (2,0 casos/1000 NV). (Dados acessados no SINAN em 15/08/2023).

Número absoluto de casos de Aids em menores de 5 anos, para o segundo quadrimestre de 2023, **não houve notificação**, nota-se ausência de notificações, quando comparado ao mesmo período de 2022, correspondendo a uma plena redução. A diminuição no número de casos pode estar relacionada ao incremento de ações estratégicas de prevenção, promoção e tratamento, tais como: ampliação da rede PrEP, disponibilidade de insumos de prevenção, testes rápidos para diagnóstico oportuno, tratamento com antirretrovirais na rede assistencial, a determinação de fluxograma de atendimento ao RN e gestante, vigilância das gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas ao risco, qualificação de profissionais de todos os níveis de atenção. Ressalta-se a importância da continuidade destas ações e interface entre os serviços, a fim de eliminar a transmissão vertical do HIV. (Dados acessados no SINAN em 18/08/2023).

No escopo das ações realizadas neste período destacam-se o treinamento em Aconselhamento Pré e Pós Testagem Rápida para os profissionais que atuam na estratégia Fique Sabendo no São João na Bahia 2023 nos municípios: Salvador, Cachoeira, Ibicuí, Senhor do Bonfim, Amargosa, Santo Antônio de Jesus e Irecê; lançamento do Guia do Aconselhador em IST/Aids; realização do Fique Sabendo, no São João da Bahia nos municípios: Salvador, Cachoeira, Ibicuí, Senhor do Bonfim, Amargosa, Santo Antônio de Jesus e Irecê; validação Estadual dos Relatórios de Prevenção da Transmissão Vertical dos 9 municípios para recebimento do

Selo de Boas Práticas da Transmissão Vertical da Sífilis e/ou HIV; participação do Comitê LGBT+, com considerações a implantação da Linha do Cuidado à saúde LGBT+; participação na CIR Regional Brumado; Oficina para Implantação da Linha do Cuidado do HTLV nas regiões de Salvador e Camaçari; Oficina Fique Sabendo: Resultado das ações no 1º Semestre de 2023; efetuada reunião com equipe técnica do Município de Salvador, para alinhamento de capacitações da prevenção das IST's nas maternidades de Salvador; ações do Julho Amarelo nos municípios da Bahia; visita Técnica aos municípios de Brumado, Itaberaba e Ruy Barbosa; treinamento em Aconselhamento Pré e Pós Testagem Rápida para os profissionais que atuam na Atenção Básica e nos serviços especializados na Regional Brumado.

Como desafio tem-se a adesão aos protocolos clínicos instituídos, qualificação nos registros em toda a Unidade Federada, e estruturação dos programas municipais (IST's) no enfrentamento das IST'S entre outros; alinhamento com os Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR), necessidade de alimentação do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e alinhamento de fluxo de coleta de carga viral-HIV nas maternidades.

Para o próximo quadrimestre a área técnica tem programado encontro com os coordenadores dos NRS/BRS, Secretários municipais de Saúde e gestores dos SAE's/CTA's; realizar capacitação para os profissionais nas maternidades do município de Salvador; realizar Oficina de Sífilis no mês de Conscientização (Outubro); visitas técnicas juntamente com um profissional da DASF, para cadastramento de UDM's nos serviços que ainda não dispõe; fomentar a ampliação dos profissionais aptos para a realização dos Testes rápidos (TR) com a descentralização desta ação para os profissionais além do enfermeiro; fazer um diagnóstico em parceria com os NRS dos municípios que apresentam maior fragilidade quanto ao aumento de número de testagens realizadas para às hepatites B e C, planejando assim o desenvolvimento de uma ação dirigida; articular com DAB capacitação para qualificação dos registros de execução dos testes rápidos na atenção primária e articular com as organizações da sociedade civil (OSC) para realizar capacitação de prevenção às IST's.

Número de atividades de levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/ não infestado): Todos os municípios estão infestados, portanto, para o período 99,04% (413 municípios) realizaram atividades de levantamento entomológico.

Proporções de contatos examinados de casos novos de Tuberculose, no segundo quadrimestre de 2023: foram identificados e notificados no SINAN 2086 contatos de casos novos de tuberculose pulmonar, dos quais foram examinadas apenas 393 pessoas perfazendo **18,8%**. Nenhuma das nove macrorregiões de saúde alcançaram no quadrimestre a meta pactuada. No estado e nas macrorregiões, ocorreu em 2023 uma queda generalizada na proporção de contatos examinados. Comparando-se o indicador no segundo quadrimestre de 2023 com o mesmo período nos anos anteriores, verifica-se pior desempenho alcançado pelas macrorregiões Nordeste (2,7%) e Leste (9,9%), sendo a Leste a que concentra o maior número de casos de TB no Estado. Entretanto, deve-se avaliar com

cautela esse indicador devido ao atraso no preenchimento das notificações por parte dos municípios. Fonte: SINAN, dados acessados em 14.08.2023.

No que se refere ao indicador **proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**, ao analisar o segundo quadrimestre com dados preliminares do banco de dados Sinan (dados acessados 16/08/2022, às 8:00h), o percentual de cura para o estado da coorte parcial foi de **69,6%**, representando um incremento de 16,2% em relação ao mesmo período de 2022, quando o percentual alcançado foi de 59,9%, porém mantendo a classificação considerada como “Precário” (<75%), de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Na análise por macrorregião de saúde, observa-se que o percentual de cura na Centro Leste foi de 77,9% (56,5% no 2ºQDM 2022); Norte 76,5% (65,7% no 2ºQDM 2022); Nordeste 73,3% (62,9% no 2º QDM 2022); Extremo Sul 73,5% (62,8% no 2º QDM 2022); Sul 70,7% (62,8% no 2ºQDM 2022); Centro Norte 70,7% (55,8% no 2º QDM 2022); Oeste 66,7% (61,8% no 2ºQDM 2022); Leste 63,1% (60,5% no 2º QDM 2021) e Sudoeste 59,4% (48,3% no 2º QDM de 2022); todas apresentaram incremento no percentual quando comparado ao mesmo período de 2022, porém nenhuma atingiu a meta anual pactuada de 88%. As macrorregiões Centro Leste e Norte apresentam percentuais classificados como “Regular” (75 a 89,9%) e as demais com percentuais abaixo de 75% estão classificadas como “Precário” (<75%).

Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do *Aedes aegypti*, a Bahia apresenta **29,37%** de cobertura nas visitas programadas para o período (3º e 4º em andamento). As coberturas alcançadas por macrorregião foram: Centro Leste 32,36%, Centro Norte 32,87%, Extremo Sul 32,19%, Leste 24,46%, Nordeste 15,09%, Norte 46,94%, Oeste 39,68%, Sudoeste 37,85% e Sul 35,68%. Fonte SISPNCD, dados acessados em 15/08/2023.

Percentual de municípios que realizaram 6 ciclos de visitas domiciliares para controle do *Aedes aegypti*, a Bahia apresenta **72,38%** dos municípios tendo executado os 2 ciclos (3º e 4º em andamento) dentro do período em análise, dos 6 ciclos anuais. Os percentuais de municípios que alcançaram o indicador por macrorregião foram: Centro Leste 85,42%, Centro Norte 68,42%, Extremo Sul 27,42%, Leste 59,32%, Nordeste 63,64%, Norte 80,56%, Oeste 84,72%, Sudoeste 97,30% e Sul 74,26%. Fonte SISPNCD, dados acessados em 15/08/2023.

Percentual de municípios que alcançaram cobertura mínima de 80% em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares, a Bahia apresenta **54,45%** dos municípios tendo alcançado cobertura mínima de 80% no 3º e 4º ciclo em andamento. Os percentuais de municípios que alcançaram o indicador por macrorregião foram: Centro Leste 65,97%, Centro Norte 39,47%, Extremo Sul 45,10%, Leste 37,29%, Nordeste 45,45%, Norte 63,89%, Oeste 43,06%, Sudoeste 73,65% e Sul 59,56%. Fonte SISPNCD, dados acessados em 15/08/2023.

Percentual de municípios informaram IIP nos 04 levantamentos de índices, a Bahia apresenta 99,04% dos municípios informando IIP no período em análise

que corresponde ao 2º LIRAA/LIA dos quatro preconizados pelo Ministério da Saúde. Os percentuais de municípios que alcançaram o indicador por macrorregião foram: Centro Leste 100%, Centro Norte 97,37%, Extremo Sul 95,24%, Leste 97,87%, Nordeste 100%, Norte 100%, Oeste 100%, Sudoeste 98,65% e Sul 100%. Fonte SISPNCD, dados acessados em 15/08/2023.

Taxa de letalidade das formas graves de dengue, a Bahia apresentou um total de 652 casos graves de dengue e 06 óbitos confirmados pelo agravo, o que corresponde a taxa de letalidade de **0,9%** no período de 12/04 a 11/08/2023 (da SE 15 a 32), conforme dados coletados 14/08/2023. Embora haja redução do indicador na comparação com o mesmo período de 2022 e com o 1º QD de 2023, é importante destacar o aumento expressivo nas formas graves de dengue no período analisado. Além disso, a taxa de letalidade se encontra dentro do parâmetro aceitável (<1%), ressaltando-se a existência de óbitos em investigação, estando, portanto, sujeito a alterações. As Macrorregiões de Saúde que apresentaram óbitos no período foram: Centro Leste (n=04), Sudoeste (n= 01) e Leste (n= 01) perfazendo nesta ordem as seguintes taxas de letalidade: 3,1%, 1,6% e 0,2%.

A área técnica destaca como ações realizadas no período: visita técnica da DIVEP/GT Arboviroses ao município de Feira de Santana em 24/07/2023; publicação de vídeo curto sobre Manejo Clínico de Dengue com Dr. André Lessa; visita técnica conjunta do GT Arboviroses com a Coordenação Geral de Arboviroses (CGARBA/MS) ao município de Feira de Santana de 08 a 10/08/2023; Campanha de mídia sobre enfrentamento das arboviroses; articulação com a equipe de Apoio Institucional DAB participação em agenda compartilhada na macrorregião Sudoeste (Colegiado de Coordenadores da Atenção Básica- COCAB) de 29/05 a 02/06/2023; elaboração de Ofício alerta sobre aumento de casos prováveis de Zika em gestantes; elaboração de Nota Técnica sobre preenchimento da ficha de notificação de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus; manutenção das atividades do Comitê Técnico Intersetorial de Arboviroses Urbanas; reunião online para orientação ao município de Salvador sobre notificação de casos de Doenças Neuroinvasivas e Síndrome Congênita do vírus Zika e acesso ao sistema RESP; capacitação online com as regional de Vitória da Conquista sobre atendimento às gestantes suspeita de Zika na Atenção Básica e reunião online com as regionais Seabra, Brumado, Itabuna, Vitória da Conquista e Salvador para discutir o atendimento às gestantes suspeita de Zika na Atenção Básica.

Como dificuldades destaca-se que o manejo clínico inadequado dos casos tem contribuído no agravamento dos casos, sobretudo em crianças e adultos jovens, e o desabastecimento do inseticida Cielo para as ações de bloqueio de transmissão dos casos. Como perspectivas para o próximo período, a implantação do Power BI de arboviroses, doenças neuroinvasivas por arboviroses, síndrome congênita associada ao vírus Zika e gestantes prováveis para Zika; capacitação web sobre manejo clínico de dengue e vigilância do óbito suspeito de arbovírus; semana de mobilização contra as arboviroses urbanas no estado; publicação do Plano de Contingência das Arboviroses Urbanas para o período de 2024-2026.

Taxa de abandono (TA) da pentavalente no estado: o Programa Nacional de Imunizações (PNI) preconiza que para avaliação deste indicador utilize-se a seguinte classificação: Menor do que 5% = Baixa; De 5 a menor que 10% = Média; Acima de 10% = Alta. Entretanto, os dados apresentados (**17,99%**) não refletem a realidade do estado, tendo em vista que os dados do período só estão disponíveis nos sistemas para análise até o mês de maio (31/05/2023).

Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos: o percentual de óbitos por causas evitáveis entre os menores de 5 anos, registrado no segundo quadrimestre foi de **63,7%**, representado uma elevação de 4,0% em relação ao do 1º QD. Vale ressaltar que estes percentuais devem ser avaliados com cautela, pois o “ponto de corte” pode modificar os resultados, já que foram incluídos os óbitos de abril a julho, pois os óbitos do mês de abril incluídos no 1º RQD eram bastante preliminares, assim como o mês de agosto, que não houve registro de óbitos evitáveis nesta faixa etária, até o dia definido como ponto de corte para a elaboração do relatório. Deve ser ressaltado que, os óbitos do mês de agosto deverão ser incluídos no próximo quadrimestre (3º QD), como forma de não se perder o registro dos óbitos do referido mês. Ao se avaliar este indicador entre as macrorregiões de saúde, observa-se que o maior percentual foi registrado na Oeste (76,7%), enquanto o menor índice, foi na Centro-Norte (53,7%). Embora seja um indicador de redução, o resultado deste indicador sofre influência de diversos fatores, como o acesso aos serviços de saúde e a qualidade da assistência prestada a população alvo, especialmente à mãe e ao recém-nascido; mas também do número de óbitos captados pelo SIM, pois estes eventos passam por investigação e podem levar alguns meses até completar todo o processo de avaliação. Embora deva se observar os limites dos percentuais encontrados, observa-se ainda um aumento no percentual destes óbitos em quatro (44,4%) das nove macrorregiões de saúde, em relação ao 1º QD, sendo que o maior incremento foi registrado na Oeste (+29,5%), enquanto a maior redução foi observada na Estremo Sul (-10,0%).

Vale registrar que o percentual destes óbitos para o 2º QD de 2023 (63,7%), se mostrou próximo registrado no mesmo quadrimestre de 2022 (63,0%), indicando que a metodologia de incluir o mês anterior ao quadrimestre avaliado, tende a corrigir perdas de óbitos no mês de referência para o corte dos dados a serem analisados. Assim, as áreas técnicas responsáveis pelas ações de promoção, prevenção e assistência ao referido grupo populacional, deve observar que, dos 409 óbitos por causas evitáveis, cerca de 92% ocorreram entre os menores de um ano, decorrente principalmente por ações de assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido. Destaca-se que a comparação foi realizada com os dados preliminares calculados para o 2º QD de 2023, com informações processadas até 09.08.2023 e comparados com os dados do 1º QD, elaborados até 17.04.2023.

Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno: Para o indicador, é considerado oportuno o início do tratamento em até 48 horas para casos autóctones e 96 horas para casos importados, a partir da data do início dos primeiros sintomas. No período de 12/04 a 11/08/2023, todos os 2 casos

(100%) confirmados foram tratados no período de 48h, atingindo a meta preconizada pelo MS (70%).

Em relação ao número de casos autóctones de malária (meta MS: 0), no período entre 12 de abril e 11 de agosto de 2023, não foram notificados casos autóctones e nem foram notificados óbitos por malária no estado da Bahia.

Como ações em destaque têm-se: distribuição do estoque mínimo (estoque estratégico) de antimaláricos via SIGAF, para as Regionais; monitoramento dos casos suspeitos, para avaliação do vínculo epidemiológico e deslocamento nos demais municípios do Estado da Bahia, notificação no SINAN e realização do exame gota espessa; orientação aos municípios de Juazeiro, Cruz das Almas e Itabuna para capacitação das equipes dos municípios de abrangência para favorecer o diagnóstico oportuno através do teste rápido e gota espessa; renovação do estoque de testes rápidos de malária por imunocromatografia (ICT), para as Regionais; encontro com a equipe de entomologia da Base Cruz das Almas para discutir sobre as ações de vigilância epidemiológica da malária e as ações de campo com o “novo” técnico (servidor MS) que ficará responsável pela malária na referida Base, enfatizando a importância de capacitar as equipes de atenção básica dos municípios; elaboração de Infográfico sobre a análise situacional da malária no Estado da Bahia, divulgado para as macrorregionais e bases; reunião técnica com a equipe do NRS Leste/Salvador, para alinhamento das ações de vigilância de malária nos Municípios do NRSL/BRS/Salvador; participação na capacitação para diagnóstico de Malária, no município de Simões Filho.

Desafios enfrentados: dificuldade na suspeição de malária, o que retarda o diagnóstico e tratamento, importante para interromper a cadeia de transmissão e favorece a alta letalidade observada na área não endêmica; alocação dos testes rápidos em algumas unidades de saúde (UPAS e hospitais de rede própria) do Estado, pendente desde 2016; falta de notificação imediata (por e-mail, telefone etc.) dos casos suspeitos, importados, mesmo quando ocorre atendimento em unidades de saúde; Número insuficiente de recursos humanos para assumir a vigilância epidemiológica da malária nas Regionais, ficando sob a responsabilidade dos servidores da antiga SUCAM, que atuam no controle vetorial e demais ações de campo (maioria com tempo de aposentadoria); inexistência, nos municípios, de servidores capacitados para realização das ações de controle vetorial, laboratoristas e referenciamento geográfico, pois, segundo o MS, as ações de controle da malária devem ser executadas pelos municípios sob supervisão e monitoramento do Estado. Além disso, destaca-se a subnotificação dos casos suspeitos (descartados) de malária, no SINAN; sub-registro, incompletude, duplicidades e erros de digitação de casos no sistema SINAN, sob responsabilidade de digitadores mal orientados; sub-registros das fichas de LVC no SINAN. As LVC constituem importante indicador para verificar a redução progressiva da parasitemia, observar a eficácia do tratamento e identificar recaídas oportunamente. Portanto, é obrigatória a digitação dessas fichas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme NT. nº 25/2021 - CGZV/DEIDT/SVS/MS; sub-registros dos óbitos por malária (que ocorrem em outros Estados), no SINAN, pela falta de comunicação entre as vigilâncias estaduais (SES) e falta de notificação de óbito por malária (2009, por exemplo); dificuldade, segundo os NRS e Regionais, para

monitoramento dos casos de malária pela falta de estrutura dessas regionais (falta de técnicos, computadores, carros para condução dos técnicos para realizar as ações de investigação, laboratórios de saúde pública para realização do exame gota espessa, etc); dificuldade para gerenciamento, pelas Regionais, do estoque de testes rápidos de malária e antimaláricos; estimular o fortalecimento dos processos de trabalho em equipe junto às Regionais.

7. Descrição sobre a situação epidemiológica e ações desenvolvidas para o enfrentamento da Covid-19

No ano de 2023, até o dia 11 de agosto, foram registrados 35.900 casos confirmados de COVID-19 e 475 óbitos, dos quais 275 ocorreram no 2º quadrimestre analisado. O estado registrou coeficiente de incidência (CI) de 239,57 por 100 mil hab. e uma letalidade de 0,77%. Quando analisados os anos anteriores, nota-se que o ano de 2021 apresentou mais casos novos confirmados (711.916 casos e CI de 4.768,16 por 100mil/hab.) quando comparado ao período de 1º de janeiro ao dia 11 de agosto, seguido do ano de 2022 (401.991 casos e CI de 2.682,57 por 100mil/hab.) e 2020 (198.767 casos e CI de 1.336,42 por 100mil/hab.). Em 2023, mesmo com as medidas de flexibilizações e retorno das grandes festas como o carnaval e o São João, houve uma diminuição de 91,1% de casos confirmados em relação ao mesmo período de 2022. No que tange aos óbitos, o ano de 2021 apresentou o maior quantitativo de óbitos ocorridos (16.437 óbito e letalidade de 2,31%), seguido do ano de 2020 (5.745 óbitos e letalidade de 2,89%) e o ano de 2022 (2.952 óbitos e letalidade de 0,73%).

Analisando os casos confirmados e óbitos ocorridos por Macrorregião de Saúde de residência, em 2023, nota-se que a Macro Leste representa 29,1% (n= 10.449) dos casos e 47,3% (n= 130) dos óbitos, a Centro-Leste apresenta os percentuais de 20,2% (n= 7.259) e 8,4% (n=23) para casos e óbitos, respectivamente, a Macrorregião Sudoeste, 13,7% (n= 4.936) dos casos e 20% (n= 55) dos óbitos, a Sul com 9,5% (n=3.413) e 6,9% (n=19), a Oeste com 7,9% (n= 2.852) e 2,5% (n=7), a Norte com 5,6% (n=1.995) e 4% (n=11), a Centro-Norte com 5,4% (n=1.926) e 3,6% (n=10), a Extremo-Sul com 5% (n=1.781) e 4,7% (n=13) e a Macrorregião Nordeste com 2,5% (n = 906) dos casos e 2,2% (n= 6) dos óbitos, ocorridos no período. Ressalta-se que 383 casos e 1 óbito foram de registros notificados no estado da Bahia mas residentes de outros estados do país. No referido ano, o Coeficiente de Incidência da COVID-19 foi maior na macrorregião Centro-Leste (324,67 por 100mil/hab) e menor na Nordeste (104,28 por 100mil/hab), já a letalidade foi maior na Macro Leste (1,24%) e menor na Oeste (0,25%)

Nos anos de 2020 e 2021, para o mesmo período, a Macrorregião de Saúde Sul apresentou os maiores Coeficientes de Incidência (CI) (2.132,13 por 100 mil/hab e 5.505,23 por 100 mil/hab, respectivamente). Em 2022, a Macrorregião Extremo-Sul ocupou o primeiro lugar no ranking, com maior CI entre as macrorregiões (3.398,39 por 100 mil/hab.)

Já o menor CI no ano de 2020 e 2022 foi representado pela macro Centro-Norte (517,16 100mil/hab e 2.089,23 100mil/hab, respectivamente) e em 2021 na Norte (3.764,62 100mil/hab). No tocante à letalidade da COVID-19, para os anos de 2020 e 2021, as Macrorregiões de Saúde Leste (3,58% e 3,00%, respectivamente), Sul (2,88% e 2,03%, respectivamente) e Norte (2,53% e 2,37%, respectivamente) obtiveram as maiores taxas. No ano de 2022, houve uma redução geral da letalidade da doença, mas a presença das maiores taxas ocorreu nas regiões Sul (0,90%), Centro-Norte (0,81%) e Leste (0,77%).

Ações desenvolvidas para o enfrentamento da COVID-19

No segundo quadrimestre de 2023, o Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica da COVID-19 realizou as seguintes reuniões, treinamentos e cursos:

- Dias 12/04/2023 e 24/04/2023: treinamento interno com os técnicos do GT COVID-19 sobre a leitura e análise da base estadual de casos da COVID-19 e elaboração do infográfico da COVID-19.
- Dia 17/04/2023: participação de Webreunião convocada pelo Ministério da Saúde para apresentar o monitoramento e análise dos dados epidemiológicos da COVID-19 e da SRAG no estado.
- Dia 23/04/2023: Webreunião com os coordenadores e técnicos de vigilância epidemiológica das regionais de saúde e das regionais de educação para discutir a estratégia de continuidade do projeto “PARTIU! #Testagem nas escolas”.
- Dia 25/04/2023: apresentação em Webpalestra sobre o Cenário Epidemiológico e Manejo Clínico da Síndrome Respiratória Aguda Grave e Síndrome Gripal na Bahia
- De 31/05/2023 a 01/06/23: realização do curso “Vigilância Epidemiológica da COVID-19 no estado da Bahia: traçando novos horizontes”. O evento ocorreu de forma presencial com a participação de 32 pessoas (municípios participantes: Amargosa, Brumado, Candeias, Cruz das Almas, Feira de Santana, Gandu, Guanambi, Ilhéus, Irecê, Itaberaba, Itabuna, Itapetinga, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Paulo Afonso, Santa Maria da Vitória, Santo Antônio de Jesus, Seabra, Senhor do Bonfim, Serrinha, Teofilândia e Vitória da Conquista) e transmitido de forma online.
- Dia 06/06/2023: Webtreinamento com a OPAS sobre a ferramenta do GOData.
- Dia 14/06/2023: apresentação em Webreunião convocada pelo CIEVS/BA sobre a Vigilância da SRAG, COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios.
- Dia 10/07/2023: reunião com os profissionais envolvidos na vigilância sentinela da SG sobre a Vigilância Sentinela e o registro nos sistemas de informação oficiais. Participaram 8 pessoas de 4 municípios distintos (Alagoinhas, Barreiras, Feira de Santana e Juazeiro).
- Além disso, do dia 12/04/2023 a 11/08/2023 foram elaborados 17 boletins epidemiológicos da COVID-19 e realizado o acompanhamento diário e a atualização dos dados da COVID-19 no estado (65 atualizações do painel BI da COVID-19). Foram elaborados 5 boletins sobre a vigilância genômica epidemiológica do SARS CoV-2 e 1 sobre o Projeto Partiu Testagem nas Escolas.
- Entre outras atividades desenvolvidas pelo GT COVID destacam-se as orientações técnicas e suporte aos municípios e regionais de saúde, o monitoramento do sistema de informação e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe, os óbitos suspeitos/confirmados de COVID-19 no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), o Formulário de óbitos Suspeitos/Confirmados de COVID-19 do estado da Bahia no SBI, o GAL - no que tange aos exames tipo RT-PCR para SARS COV 2 – e as análises epidemiológicas sobre a doença para subsidiar a gestão na tomada de decisão;

- Neste quadrimestre, foram realizadas qualificações no sistema Sivep-Gripe para encerramento dos casos e preenchimentos dos campos incompletos, para isso foram encaminhadas planilhas contendo esses dados para os estabelecimentos de saúde e regionais de saúde do estado;
- Foi realizado junto ao Grupo Técnico do Sistema de Informação da Mortalidade um processo de qualificação do SIM dos óbitos suspeitos/confirmados de COVID-19.

Avanços:

Dos avanços realizados neste quadrimestre, destaca-se a construção de 4 painéis virtuais e dinâmicos, sendo eles: Síndrome Respiratória Aguda Grave, Sistema e-SUS Notifica, base estadual de casos da COVID-19 e monitoramento epidemiológico da COVID-19.

Foi realizado também o curso de “Vigilância Epidemiológica da COVID-19 no estado da Bahia: traçando novos horizontes” que contou com a presença de representantes de todas as Macrorregiões de Saúde e ratificou a importância da continuidade das ações de vigilância epidemiológica da doença no estado.

A área técnica da Influenza e outros vírus respiratórios foi integrada na sala do GT COVID-19 formando agora um único Grupo Técnico.

Os desafios para os próximos meses envolvem a implementação do conjunto de regras da base estadual de casos de COVID-19 para corte da série histórica e contagem de casos de reinfecção, e a integração entre os processos de trabalho da Influenza e outros vírus respiratórios com o da área técnica da COVID-19.

8. Análise das demais Doenças / Agravos:

Tétano acidental (TA) e Tétano Neonatal (TNN) - Em 2023, até a semana epidemiológica 32 (SE 32), foram notificados no SINAN, 21 casos suspeitos de tétano acidental, dentre esses, 11 foram confirmados, 08 descartados e 02 estão em investigação pela vigilância para confirmar classificação final de encerramento. Quanto a evolução dos 11 casos confirmados, 06 casos evoluíram para óbito e 04 para cura. Existe ainda 01 caso confirmado que tem sua evolução ignorada, apesar das diversas solicitações do grupo técnico DTP. Quando comparamos os dados do ano de 2023 com o mesmo período do ano passado, verifica-se um aumento de 10,5% nas notificações, uma equivalência no número de casos confirmados e um aumento expressivo de 500% no número de óbitos. Esse cenário sinaliza uma possível falta de informação do paciente quanto a prevenção do Tétano e a importância de procurar atendimento na Atenção Básica após ferimentos, ou mesmo fragilidade da assistência no que diz respeito ao protocolo de atendimento frente a ferimentos suspeitos

A série histórica demonstra a queda acentuada no número de casos de TA nos dois primeiros anos da pandemia (2020 e 2021) no estado da Bahia. Esse cenário reflete uma possível subnotificação durante esse período de pandemia da Covid-19, com sobrecarga dos sistemas de saúde e profissionais da saúde e da vigilância. Em 2022, registrou-se aumento do número de casos, tendência que se mantém em 2023, uma vez que já foram confirmados 11 casos e ainda faltam 4 meses para

encerrar o ano.

Em relação à incidência de tétano acidental na Bahia, até o momento, foi verificada uma taxa de 0,08/100.000 hab, muito semelhante ao registrado no mesmo período de 2022 (CI 0,07/100.000 hab). A taxa de letalidade, em 2023, até o momento foi de 54,5%, muito superior ao ano anterior (9,1%). Quando analisado a ocorrência por faixa etária, observa-se que a mais acometida foi a de 40-59 anos, representando 45,5% dos casos registrados. A maior incidência, entretanto, ocorreu na faixa etária de 65-69 anos (CI 0,87/100.000 hab). A taxa de letalidade, em 2023, até o momento foi de 54,5%, muito superior ao ano anterior (9,1%).

Frente ao cenário epidemiológico, o GT-DTP orienta às Secretarias Municipais de Saúde, a realização de uma vigilância ativa quanto a suspeita dos casos e ao esquema de condutas terapêuticas e profiláticas de acordo com o tipo de ferimento e situação vacinal, segundo Guia de Vigilância em Saúde 2022, bem como quanto a importância da realização e registro no SINAN das medidas de controle.

Com relação a qualidade da informação, nas notificações dos casos confirmados, o número de doses aplicadas da vacina está como ignorado em 07 (63,3%) dos 11 casos. As informações sobre as medidas de controle só foram registradas em 05 casos (45,5%). Diante da situação apresentada, se faz necessária a melhoria da execução das medidas de controle pela vigilância epidemiológica do tétano, nos municípios baianos, bem como qualificação do monitoramento no preenchimento dos dados no banco do Sinan, com o objetivo de instrumentalizar a Vigilância Epidemiológica e a Atenção Básica na adoção das medidas de prevenção e controle dessa doença.

A análise do indicador de **Proporção de casos de tétano acidental (TA) investigados** (Meta: 100%), obteve resultado de 95,2%, com apenas 01 caso sem investigação da Macrorregião Norte (município de Casa Nova). Esse caso, apesar do registro de data de notificação ser em junho, só chegou à base de dados do SINAN, no nível central, em agosto, fato que inviabilizou o monitoramento do caso para cobrar investigação. O mesmo ocorreu com outro caso da Macrorregião Sudoeste (município de Planalto), que ainda não foi encerrado e que teve data de notificação em maio.

Em relação ao tétano neonatal (TNN), no segundo quadrimestre de 2023, não houve notificação de caso suspeito da doença.

A análise dos indicadores de tétano neonatal (TNN) demonstra que a meta de Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab. foi alcançada no estado durante o período analisado, uma vez que não houve notificação de caso confirmado ou mesmo suspeito.

Fato este que impede o cálculo do outro indicador quanto a Proporção de casos de tétano neonatal (TNN) investigados.

Os 02 últimos casos registrados de TNN no estado da Bahia foi em 2010 nos municípios de Senhor do Bonfim e Muquém do São Francisco.

Difteria - Em 2023, no primeiro quadrimestre houve 01 notificação de caso suspeito na semana epidemiológica 08. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 34 anos, residente no município de Mata de São João. Após investigação, o caso foi descartado. No estado da Bahia o último caso confirmado da doença foi em 2006.

Coqueluche - Em 2023, até a semana epidemiológica 32 (12/08/2023), foram notificados 38 casos de **coqueluche**. Até o momento, apenas 01 caso foi confirmado no estado (CI 0,007/100.000hab), registrando assim uma redução de 30,9% no número de notificações e de 92,8% no número de casos confirmados, quando comparado com o mesmo período do ano anterior (14 casos confirmados). Dentre as notificações do período, além do caso confirmado, 35 (92,1%) foram descartados, 01 foi solicitado descarte por não preencher os critérios de caso confirmado e 01 está com classificação final ignorada.

O único caso de coqueluche em 2023, até o momento, foi confirmado pelo critério laboratorial no município de Salvador (Macrorregião Leste) e teve início de sintomas no mês de maio. Trata-se de um paciente de 14 anos, morador do bairro do Candéal, que teve alta por cura.

Ao analisar os indicadores da vigilância epidemiológica da coqueluche (proporção de casos investigados e coleta oportuna) em 2023, até o momento, observou-se que **100% dos casos notificados foram investigados**, representando uma melhora nesse indicador em relação ao ano anterior (96,4%). Das notificações, apenas 5,2% (02 casos) não tiveram investigação oportuna (até 72h da notificação), representando também melhor resultado que o ano passado (5,6%). A coleta, foi realizada em 68,4% dos casos, percentual superior a 2022, quando foi realizada em apenas 50,9% dos casos suspeitos. Dentre essas amostras coletadas, **73,1% foram realizadas oportunamente** (em até 72h de uso de antibiótico), ultrapassando a meta estadual (70%), entretanto, o resultado foi inferior ao registrado em 2022 (82,1%).

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associadas à COVID-19 - O MS orientou a realização de busca ativa de casos a partir de 26/02/2020, momento em que houve a confirmação do primeiro caso de Covid-19 no Brasil. Em 2023, até a SE 32 (12/08/2023), o estado da Bahia notificou 19 casos suspeitos da SIM-P, sendo 03 confirmados e 16 descartados. Quanto ao critério de confirmação dos casos, 02 foram confirmados por critério laboratorial e 01 pelo clínico-epidemiológico. Em 2022, no mesmo período, foram notificados 44 casos suspeitos, 15 foram confirmados e 29 foram descartados. Observa-se uma redução de 80% dos casos confirmados em 2023.

Em relação a faixa etária, o intervalo de 0 a 4 anos representa 66,6% (02) dos casos confirmados no estado, registrando também a maior incidência (CI 0,2/100.000hab), o outro caso foi registado na faixa etária de 10 a 14 anos, respondendo por 33,3% da amostra de casos confirmados, e CI de 0,1/100.000hab. A

incidência geral da SIM-P na Bahia, no período analisado, é de 0,06/100.000hab. Em 2023, até o momento, não houve registro de óbito por SIM-P no Estado.

Quanto a localização, os 03 casos confirmados em 2023, até a SE 32, foram registrados nos municípios de: Santo Antônio de Jesus e Amargosa, ambos do Núcleo Regional de Saúde (NRS) Leste e Maracás do NRS Sul.

Analisando a distribuição segundo o sexo, observou-se que todos os 03 casos confirmados acometeram o sexo masculino.

A análise da ocorrência da SIM-P, desde o início da vigilância do agravo em 2020, mostra uma significativa redução no número de casos e óbitos nos anos seguintes, tendência que vem se mantendo em 2023.

Síndrome Inflamatória Multissistêmica do Adulto (SIM-A), temporalmente associadas à COVID-19 - Em 2022, houve a notificação de 01 casos suspeito que foi descartado e em 2023, até o momento, não houve suspeição de caso da SIM-A no Estado.

PFA/Pólio - A partir da análise dos indicadores de desempenho da vigilância epidemiológica da PFA/Pólio nota-se que o Estado da Bahia vem apresentando alguns resultados insatisfatórios, o que potencializa o risco de reintrodução do vírus, no território. No que tange à taxa de notificação, cuja meta é de 1 caso notificado para cada 100.000 habitantes menores de 15 anos de idade, o que representa cerca de 31 casos notificados ao ano, de acordo com a série histórica de 2015 a 2022, observa-se que a taxa de notificação caiu principalmente nos anos da pandemia do COVID19. Em 2023 até a SE 30, registra-se taxa de notificação de 0,40/100 mil habitantes, havendo redução de 32% quando comparado a 2022, no mesmo período. Quando analisa-se por macrorregional, observa-se comportamento oscilatório ao longo dos anos, na taxa de notificação de PFA, porém, em 2022 as macrorregionais Oeste, Sul, Extremo Sul e Sudoeste, não atingiram a meta. Em 2023 somente a Centro Leste, atingiu a meta, e a macro Oeste, segue silenciosa por dois anos seguidos.

O indicador de coleta oportuna de fezes para o diagnóstico laboratorial dos casos notificados, que deve ser feita em até 14 dias após a data de início do déficit motor, também está aquém do desejado para manutenção de uma vigilância efetiva. Desde 2015 a meta não vem sendo alcançada. Evidencia-se um comportamento oscilatório, variando de 41% em 2016 a 73% em 2019. A Bahia, em 2023, notificou 13 casos de PFA, 11 tiveram coleta oportuna de fezes, equivalendo um total de 84,6%, o que nos mantém na meta pela primeira vez em 08 anos. A notificação de PFA deve ser realizada em até 24 hs. O indicador de notificação oportuna vem se mantendo bem abaixo da média por dois anos consecutivos, apresentando sensível melhora em 2023, porém, ainda se mantém abaixo da meta pactuada.

A investigação oportuna, (até 48hs) é o indicador de melhor desempenho, se mantendo acima da meta de 80%, atingindo 92% este ano, tendo alcançado a meta

também em anos anteriores. O encerramento oportuno, em até 60 dias, obteve pior desempenho em relação ao ano de 2022, (81%), decaindo, em 2023, 69%. Esse indicador tem sido influenciado pelos casos que tiveram coleta de fezes inoportunas. Ressalta-se que estes casos para encerramento podem ter a indicação de realização de exames mais inespecíficos quando não há um diagnóstico definido, com por exemplo: eletroneuromiografia, ressonância magnética, além do estudo do líquido.

Em relação aos dados de cobertura vacinal contra poliomielite, a Bahia vem sofrendo decréscimo gradual desde 2015, culminando, em 2023, com 53,13%, bem abaixo da meta desejada (95%), dos 417 municípios, apenas 18 municípios atingiram a meta.

Conforme consolidação dos dados da análise de risco para poliomielite para o ano de 2022, os municípios baianos foram classificados da seguinte forma: muito alto risco - 295 (70,74%) municípios; alto risco - 90 (21,58%) municípios; risco médio - 30 (7,19%); e baixo risco - 02 municípios (0,48%). Em comparação com o ano de 2021 houve redução de 13,48% no número de municípios classificados com risco muito alto, entretanto, a situação ainda é preocupante.

Meningites - Em 2023, foram notificados 508 casos de meningites na Bahia até a semana epidemiológica 32. Destes, foram confirmados 254 (50%) casos e 46 óbitos, representando um coeficiente de incidência - CI 1,66 caso/100 mil habitantes e uma **letalidade de 18,1%**. As meningites bacterianas foram a principal causa de meningite, com 109 casos (43%), seguida das meningites não especificadas, 75 casos (29,5%). Observou-se redução no registro de casos para todas as etiologias em relação ao ano anterior, com exceção das meningites bacterianas, com incremento de 9% no número de casos e pequena redução na letalidade de 22% para 20% em 2023. Dos 109 casos confirmados para meningites bacterianas-MB, 22 evoluíram a óbito, resultando em uma taxa de letalidade de 20%. A maioria dos casos confirmados foram classificados como meningite por outras bactérias, 37 (34%), situação indesejável visto que estes casos não tiveram o agente etiológico identificado. Possivelmente, a ausência de crescimento de micro-organismos nos meios de culturas ou erros de classificação podem estar contribuindo para este resultado.

Os casos foram mais frequentes na Macrorregião Leste, 126 casos (CI 2,6/100 mil hab.), Sudoeste 38 casos (CI 2,16/100 mil hab.) e C. Leste, 33 casos (CI 1,48/100 mil hab.). Da mesma forma, o maior número de óbitos foi registrado na Macrorregião Leste, 15 óbitos (letalidade: 12%), seguida da M. Sudoeste, com 10 (letalidade: 26,3%) e C. Leste 7 óbitos (letalidade 21,2%).

A proporção de casos de meningites bacterianas diagnosticados por cultura, látex e PCR foi de 54% em 2023, ficando acima da meta (50%) pactuada para este indicador. Analisando-se por Macrorregião de Saúde, até o momento, todas alcançaram a meta estabelecida, com exceção das macrorregiões Nordeste (33%) e Sudoeste (47%). Em 2022, neste mesmo período, o desempenho foi de 67%, sendo que seis (66%) macrorregiões atingiram ou ultrapassaram a meta.

Possivelmente, atrasos no encerramento de casos e/ou inconsistências possam estar contribuindo para este resultado aquém do esperado em 2023, para alguns NRS. Nos últimos cinco anos, este indicador tem demonstrado resultados satisfatórios, contudo ainda existem fatores que dificultam o diagnóstico por estes critérios, sobretudo, nos municípios de pequeno porte, como: ausência de profissionais capacitados para punção líquórica em alguns municípios; prática de antibioticoterapia antes da coleta de amostras clínicas, inviabilizando a identificação do agente etiológico; condições inadequadas das amostras enviadas ao Lacen; dificuldade de alguns municípios em cumprir o fluxo laboratorial e inconsistências no sistema de informação, além de atrasos no encerramento dos casos.

De acordo com os dados do banco paralelo, em 2023, foram reportados 35 casos (CI 0,23 caso/100 mil habitantes) e sete óbitos (letalidade: 20%) por meningite pneumocócica. Verifica-se redução de 31% na letalidade por esta etiologia quando comparado ao mesmo período do ano anterior. A faixa etária de menores de 1 ano apresentou o maior risco de adoecimento, com CI 0,88 caso/100 mil habitantes, entretanto o número de casos foi maior em pessoas de 40 a 49 anos e em pessoas do sexo masculino.

No que concerne à doença meningocócica, foram confirmados 13 casos (CI 0,09/100 mil hab.) e dois óbitos (Letalidade: 14%). O município de Salvador confirmou o maior número, com três casos. Dos 11 (78,5%) casos sorogrupados no estado, foram identificados 07 do sorogrupo B e 04 do sorogrupo C, demonstrando tendência de aumento de casos por este sorogrupo, que vem sendo observada a partir do segundo semestre de 2022.

Até a semana epidemiológica 32 houve registro de oito casos confirmados de meningite por *Haemophilus influenzae*, com ocorrência de três óbitos, correspondendo a um CI 0,06 caso/100 mil hab. e letalidade de 33%. Entre os casos notificados, 04 foram em menores de 1 ano, 02 casos de 05 a 09 anos, e os demais em adultos. Apenas uma criança de 2 meses e uma de 06 anos não possuíam esquema vacinal completo contra *Haemophilus influenzae* tipo b. De acordo com a genogrupagem, foram identificados dois casos de H. influenzae do tipo a e um do tipo b. Observa-se aumento na notificação de meningite por Haemophilus Influenzae B quando comparamos a anos anteriores, 2022 (03 casos) 2021 (01 caso).

Doenças Exantemáticas (Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita) - Em abril de 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declarou as Américas como a primeira região do mundo a alcançar a eliminação da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). O último surto de rubéola, na Bahia, ocorreu em 2007, com registro de 209 casos confirmados. Os últimos casos autóctones de rubéola, no estado, ocorreram em 2008, totalizando 42 casos confirmados. Ainda em 2008, foi registrado o último caso confirmado de Síndrome da Rubéola Congênita no município de Dias D'Ávila, e um caso de infecção congênita pelo vírus da rubéola no município de Ubatã. Desde o registro do último caso de rubéola, foram mantidas as recomendações para a detecção de casos importados da doença e a realização das ações de vigilância, vacinação de rotina, bloqueio vacinal, bem como as ações de laboratório para identificação dos

genótipos virais.

O sarampo foi reintroduzido no Brasil em 2018. Na Bahia, nesse mesmo ano, a partir de um caso importado de sarampo de Manaus, foram confirmados de 03 casos de sarampo entre residentes do município de Ilhéus. Após controle da cadeia epidemiológica de Ilhéus, em 2018, em junho de 2019 a Bahia retornou ao status de surto ativo de sarampo, a partir de casos importados nos municípios de Salvador, Porto Seguro e Souto Soares. Os primeiros surtos registrados foram controlados, porém, novas cadeias epidemiológicas foram identificadas, totalizando 80 casos confirmados de sarampo distribuídos em 25 municípios do estado, com coeficiente de incidência de 0,53 casos/100.000 habitantes. A transmissão do vírus do sarampo foi interrompida em 2020, ano em que foram reportados os últimos 07 casos confirmados pela doença no estado. Entretanto, a manutenção da transmissão endêmica no Brasil e em outros países, aliada às baixas coberturas vacinais, mantém o risco elevado de reintrodução desses vírus no território baiano. Não foram registrados óbitos por sarampo e rubéola no período de 2015 a 2023.

Na Bahia, até Semana Epidemiológica nº 32/2023, segundo dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS), foram notificados 46 casos suspeitos de doenças exantemáticas, sendo 38 casos suspeitos de sarampo e 8 de rubéola. Desse total, 33 casos foram descartados por critério laboratorial (78,2%), permanecendo em investigação, 13 casos. Os casos suspeitos de sarampo e rubéola estão distribuídos em 29 municípios, sendo a maior concentração em Salvador (7) e Feira de Santana (4). Houve redução percentual de 67,14% no número de casos notificados, comparado ao mesmo período do ano anterior (140 casos). Foram notificados 02 casos suspeitos de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) até a SE 32/2023. No mesmo período do ano anterior também foram notificados 02 casos de SRC no estado.

Analisando a situação das Regiões de Saúde quanto a sensibilidade da notificação de casos suspeitos de doenças exantemáticas, nota-se que 88,8% (8) das Macrorregiões de Saúde tiveram notificação positiva e apenas 01 Macro foi silenciosa quanto a notificação no período analisado (Oeste). Em todos as nove Macrorregiões de Saúde foram identificados municípios silenciosos (sem notificação de casos suspeitos), sinalizando a necessidade de intensificação das ações de busca ativa nos seus municípios de abrangência. No período de 2015 a 2023, a **Taxa de Notificação Anual de Doenças Exantemáticas** variou de 0,3 casos por 100.000 habitantes em 2023, a 7,2 casos/100.000 habitantes em 2019. O resultado alcançado até a SE 32/2023 está aquém da meta mínima de 2 casos/100.000 habitantes, estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde para eliminação dessas doenças. Do total de municípios do estado, 388 municípios (93,04%) estão silenciosos quanto a notificação de doenças exantemáticas em 2023. Os casos notificados de doenças exantemáticas ocorreram com maior frequência nas Macrorregiões de Saúde Leste (15), Sul (9) e Sudoeste (9).

No tocante ao indicador de **Classificação Laboratorial dos Casos de Doenças Exantemáticas**, a Organização Pan Americana de Saúde estabelece como meta, 100% dos casos suspeitos de sarampo e rubéola classificados por critério laboratorial. Em 2023, de acordo com o BNS, até a SE 32 o estado alcançou 100% de

classificação laboratorial dos casos encerrados. Em relação aos demais indicadores operacionais (Fonte Sinan-Net), o estado alcançou 96,07% de investigação oportuna (meta=80%), 64,7% de coleta oportuna (meta=80%), 51,1% de notificação oportuna (meta=80%), 49,01% de investigação adequada (meta=80%)

O cenário das baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral no Estado da Bahia, está associado ao aumento do risco de transmissão do sarampo e rubéola no território, frente a uma possível importação viral. O estado não alcança a meta de cobertura vacinal contra sarampo e rubéola desde 2015, apresentando desempenho inferior a 80% nos anos 2017 (79,16%), 2020 (79,72%), 2021 (66,3%), chegando em 2022, até 31 de dezembro, a um resultado de 75,35% de cobertura com a primeira dose da vacina tríplice viral (D1). No período de 2015 a 2023 é observada a queda gradativa da cobertura vacinal em todas as Macrorregiões do Estado. Em 2023, até maio, o estado alcançou cobertura com a vacina tríplice de 52,61%, e homogeneidade de 5,99%, ou seja, apenas 25 municípios alcançaram a meta de cobertura vacinal no período analisado.

À exceção do alcance da meta para os indicadores de investigação oportuna e classificação laboratorial, o baixo desempenho da maioria dos Indicadores de Qualidade da Vigilância das Doenças Exantemáticas, em 2023, pode refletir problemas no fluxo de alimentação/atualização dos dados nos sistemas de informação Sinan e SI-PNI e pouca importância dada a indicadores não pactuados; fragilidades do monitoramento da vigilância das doenças exantemáticas (DE); descontinuidade das ações, entre outros.

Varicela - Em 2023, até a Semana Epidemiológica 32, foram notificados 443 casos de varicela, com coeficiente de incidência de 3,0 casos/100.000 habitantes, distribuídos em 9 Macrorregionais de Saúde, com maior incidência na Macrorregional Centro Leste (3,89 casos/100.000 hab), seguido pela Leste (3,63 casos/100.000 hab.) e Sul (3,34 casos/100.000 hab), ficando a macrorregional Oeste com menor incidência (0,0 casos/100.000 hab.) e 2 casos de varicela até a SE 32/2023. Do total de municípios do estado 105 municípios (25,17%) notificaram casos de varicela. Os municípios que obtiveram maior coeficiente de incidência por Macrorregião de Saúde foram Marau (82,3 casos/100.000 hab.), Érico Cardoso (66,6 casos/100.000 hab.) e Glória (45,9 casos/100.000 hab.).

Do total de casos notificados no estado até SE 32/2023, 52% foram no sexo masculino (229/443) e 48% no sexo feminino (214/443). O maior coeficiente de incidência foi entre crianças < 1 ano de idade (16,19 casos/100.000 hab), seguido da faixa de 1 a 4 anos (8,69 casos/100.000 hab.) O maior número de casos ocorreu nas populações de 1 a 4 anos e 10 a 14 anos (81 casos, respectivamente). Considerando o risco de ocorrência de varicela congênita, nesse período foi registrado 01 caso de varicela em gestante no segundo trimestre de gestação, 04 casos em gestantes no terceiro trimestre de gestação e 02 casos de varicela em gestantes com idade gestacional ignorada. O Núcleo Regional de Saúde Leste, obteve o maior número de casos de varicela em gestantes (03 casos).

De acordo com a análise do módulo Surto do Sinan-Net, foram registrados 19 surtos de varicela distribuídos em 10 municípios, com maior ocorrência na Macrorregional Leste, nos municípios de Salvador (7), Simões Filho (1) e Itatim (1), seguido da Macrorregional Nordeste, município de Alagoinhas (3). Destacam-se

como principais locais de ocorrência dos surtos, o hospital (6), seguido de creche (6).

De acordo com os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), ocorreram 15 internações por varicela no ano de 2023, até a SE 31, com maior percentual na faixa etária de 1 a 4 anos (26,6%). As hospitalizações ocorreram com maior frequência no sexo feminino (60%). A Macrorregião Regional de Saúde Leste, município de Salvador, registrou o maior número de hospitalizações (8), seguida pela Regional Centro Leste, municípios Itaberaba (3), Macajuba (3) e São Gonçalo dos Campos (3) e Regional Sudoeste, municípios Vitória da Conquista (2) e Iguai (2). De acordo com o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), ocorreu 1 óbito por varicela na faixa etária acima de 80 anos, na Macro Leste, município de Salvador, até a semana epidemiológica 31/2023.

O cenário de baixas coberturas vacinais representa risco iminente para ocorrência de surtos e casos graves de varicela no estado e conseqüente aumento dos internamentos. Até maio de 2023, o estado alcançou cobertura de 49,87% contra varicela (varicela monovalente), abaixo da meta preconizada para controle da doença ($\geq 95\%$). Nenhuma das Macrorregionais de Saúde atingiram a meta preconizada pelo Ministério da Saúde. O Núcleo Regional de Saúde Centro Norte alcançou 43,32%, seguido pelo Sudoeste (38,47%), ficando o Núcleo Leste com menor cobertura (21,64%).

Síndrome Respiratória Aguda Grave/Influenza - No Brasil, até a Semana Epidemiológica 30 de 2023, já foram notificados 114.994 casos de SRAG, sendo 44.838 (39,0%) com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, 55.357 (48,1%) negativos, e ao menos 8.365 (7,3%) aguardando resultado laboratorial. Dentre os casos positivos do ano corrente, 9,4% são Influenza A, 5,0% Influenza B, 41,0% vírus sincicial respiratório (VSR), e 31,1% SARS-CoV-2 (COVID-19). Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de 6,7% Influenza A, 3,7% Influenza B, 32,1% vírus sincicial respiratório, e 22,9% SARS-CoV-2 (COVID-19).

Na Bahia, em 2023, da semana epidemiológica (SE) 01 até a 32 (01.01.2023 a 12.08.2023), foram notificados 7.057 casos de SRAG. Desse total de casos, 588 foram confirmados para COVID-19 (8,33%), 435 casos para Influenza (6,16%), 2.136 para outros vírus respiratórios (30,27%), 68 para outro agente etiológico (0,96%), para 3.716 casos (52,66%) não foi identificado o agente etiológico (SRAG não especificada) e 114 (1,62%) estão em processo de investigação/em branco. Foram registrados 454 óbitos e dentre eles, 141 (31,06%) foram ocasionados pelo vírus SARS CoV2 (COVID-19), 33 (7,27%) por Influenza, 42 (9,25%) por outros vírus respiratórios, 14 (3,08%) óbitos por outro agente etiológico. Em 223 óbitos (49,12%) não houve a identificação do agente etiológico (SRAG não especificada) e 01 óbito está em processo de investigação. Verificou-se que, o maior coeficiente de incidência (CI) de casos de SRAG foi registrado na Macrorregião de Saúde Leste com (3.334 casos/CI 70,17/100.000 hab), seguido do Sudoeste (1.288 casos/CI 73,35/100.000 hab). A maior letalidade foi registrada no Centro-Norte (13,02%) e Extremo-Sul (12,00%). Comparando-se com o mesmo período de 2022, observou-se uma redução de 56,98% dos casos de SRAG e 87,02% dos óbitos.

Na análise dos casos de SRAG em 2023, vem-se observando, em alguns municípios do Estado, o aumento na circulação dos vírus respiratórios, ocasionando um aumento nos atendimentos de casos de Síndrome Gripal e de SRAG. Dentre os principais vírus identificados destaca-se o Vírus Sincicial Respiratório (1082 casos e 20 óbitos), Rinovírus (575 casos e 07 óbitos), SARS-CoV-2 (588 casos e 141 óbitos), Influenza A H1N1 (125 casos e 11 óbitos) e Influenza B (182 casos e 17 óbitos).

Foram registrados 435 casos de SRAG confirmados para Influenza. O maior coeficiente de incidência (CI) de casos de SRAG confirmados para Influenza foi observado entre os menores de 1 ano (63 casos – CI 28,45/100 mil hab), 1 a 4 anos (101 casos; CI 11,19/100 mil hab) e 05 a 09 anos (95 casos; 7,54/ 100 mil hab). A maior letalidade foi registrada entre 70 a 79 anos (05 óbitos; 31,25%) e 15 a 19 anos (04 óbitos; 30,77%). Verificou-se o maior registro de casos na Macrorregião Leste (232) e os maiores Coeficientes de Incidência foram verificados na Leste (4,88/ 100 mil hab.), seguido da Centro-Leste com 3,51/100 mil hab.

O Estado da Bahia possui 12 unidades sentinelas da síndrome gripal, distribuídas em 07 Núcleos Regionais de Saúde. O principal indicador destas unidades refere-se à coleta semanal de amostras dos casos de síndrome gripal, tendo como meta 80%. Na análise desse indicador, verifica-se que a Bahia atingiu 82,4%, com 1582 coletas realizadas e 07 unidades conseguiram atingir a meta deste indicador.

Nas unidades sentinelas da Influenza que realizam a coleta de 05 amostras semanais de casos de síndrome gripal, de acordo com a análise dos vírus circulantes, foram identificados vírus Influenza B (193;37,33%) SARS-CoV-2 (113;21,86), Rinovírus (85;16,44%), Influenza A (H1N1) (68;13,15%), Vírus Sincicial Respiratório (24;4,64), outros vírus respiratórios (11;2,13%) Influenza A (não subtipado) (8;1,55%), Metapneumovírus (7;1,35%), Parainfluenza 3 (5;0,97%), e Adenovírus (3;0,58%).

Foram registrados 588 casos de SRAG por COVID-19, com 141 óbitos. O maior coeficiente de incidência dos casos foi observado na faixa etária de maiores de 80 anos (63,28/100 mil hab.), a maior letalidade também foi na faixa etária de maiores de 80 anos (36,48%). Nas faixas etárias das crianças menores de 10 anos, foram registrados 100 casos, com registro de 2 óbitos. Foi registrado o maior número de casos na Macrorregião de Saúde Leste (279 casos) e as maiores incidências na Sudoeste (6,32/100 mil hab.) e Leste (5,87/100 mil hab). Observou-se a redução de 91,83%, no número de casos quando comparado com o mesmo período de 2022 e de 93,91% nos óbitos por SRAG.

Dos 1.082 casos de SRAG decorrentes do Vírus Sincicial, 758 (70,06%) ocorreram entre crianças menores de 1 ano, seguido de 1 a 4 anos, com 247 casos (22,83%). Foram registrados 11 óbitos em menores de 01 ano (1,45%), 05 na faixa etária de 01 a 04 anos (2,02%) e 01 óbito na faixa etária de 10 a 14 anos (11,11%) e 03 óbitos na faixa etária 80 anos ou mais (33,33%).

No que se refere aos casos de SRAG por Rinovírus, 206 casos (35,83%) ocorreram entre crianças de 1 a 4 anos, seguido de faixa etária de menores de 01 ano, com 150 casos (26,09%) e entre 5 a 9 anos, com 149 casos (25,91%). Foram registrados 03 óbitos na faixa etária de 80 anos ou mais, 02 óbitos menores de 01 ano, 01 óbito na faixa etária de 1 a 4 anos e 01 óbito na faixa etária de 30 a 39 anos.

Influenza Aviária- No Brasil, em 15 de maio de 2023, o Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) notificou à OMS as primeiras detecções de IAAP A(H5N1) em aves silvestres. Até 12 de agosto de 2023, 77 focos de Influenza aviária foram confirmados em 07 estados (ES, RJ, RS, SP, PR, SC e BA). Ressalta-se que o atendimento às notificações de casos suspeitos de IAAP em aves no Brasil é de competência exclusiva do Serviço Veterinário Oficial (SVO) do Mapa, que classifica as aves em prováveis ou confirmadas, segundo critérios definidos na Ficha Técnica da IA do órgão.

Em relação à vigilância dos casos humanos, a identificação e o monitoramento das pessoas expostas são de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica. De janeiro a agosto de 2023 foram registrados 492 casos expostos e 40 apresentaram sintomas gripais, tornando-se casos suspeitos, sendo todos descartados (100%).

Na Bahia, até 12 de agosto de 2023, foram confirmados 04 focos de aves com Influenza Aviária nos municípios Caravelas, Prado, Alcobaça e Porto Seguro. Foram monitoradas 44 pessoas expostas a aves suspeitas ou confirmadas, dentre estes, foram identificados 03 casos suspeitos de Influenza Aviária e, após o exame laboratorial, foram descartados.

Registro de Câncer (RHC) - O RHC na Bahia, expressa informações registradas no sistema nacional de câncer das dezesseis unidades hospitalares de assistência oncológica notificadoras. Salienta-se, que do total de RHC ativos no estado, 10 (66,66%) das unidades hospitalares, concluíram o envio da base de dados referente ao ano de 2020.

A respeito da situação epidemiológica na Bahia, observa-se no período de (2016 a 2020) um total de 59.498 registros analíticos de câncer. Destes, 30.905 (51,94%) são do sexo feminino. Dentre as localizações primárias de tumor, destaca-se a neoplasia maligna de Próstata, que desponta com maior número de casos do estado, apresentando 12.030 (20,21%) dos registros analíticos, seguido da neoplasia maligna da Mama com 10.103 (16,98%) dos casos.

Nesse ínterim, por ser referência estadual, o Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) - Aristides Maltez, apresenta o maior número de casos segundo unidade hospitalar, com 24.232 (40,72%) diagnósticos analíticos no estado.

A distribuição das neoplasias segundo faixa etária, mostrou que o câncer possui predominância no intervalo de idades de 65 a 69 anos, no qual, apresenta 7.901 (13,27%) dos casos. Para variável raça/cor, foram identificados 43.810 (73,63%) pessoas que se autodeclararam pardas. Quanto ao histórico familiar, verifica-se

que 20.318 (34,14%) dos pacientes relatam presença de diagnósticos de câncer em parentes de 1º grau e outras 19.557 (32,87%) das pessoas não sabem responder tal questionamento.

Considerando que o desenvolvimento das neoplasias possui caráter multifatorial, e cerca de 80% a 90% dos casos estão associados aos fatores comportamentais/ambientais, observamos que do total de casos identificados na Bahia, 11.768 (19,77%) e 13.200 (22,18%), dos indivíduos, declaram consumo ou ex-consumidor de tabaco e álcool respectivamente.

Com relação ao grau de escolaridade, nota-se predominância de diagnósticos analíticos em indivíduos com ensino fundamental incompleto 20.087 (33,76%). Ademais, constata-se que, do total de casos diagnosticados, 43.368 (72,88%) são de origem do Sistema Único de Saúde (SUS).

Verifica-se, que no mesmo período da análise, o trabalhador agrícola apresenta o maior número de casos segundo ocupação, com 11.280 (18,95%) dos registros, seguido da classe doméstica com 2.011 (3,37%) dos diagnósticos.

A principal base diagnóstica utilizada dos casos é a confirmação microscópica ou exame histopatológico, onde apresenta 58.208 (97,83%) dos registros. Tal diagnóstico é considerado padrão ouro para confirmação de diagnósticos, estadiamento do câncer, prognósticos e direcionamento terapêutico. Sob outra perspectiva, avaliamos o tempo como fator determinante para efetividade do tratamento oncológico. À vista disso, observa-se que no período analisado, (69%) dos pacientes, possuem diagnósticos, mas apresentam tempo superior a 60 dias para início de tratamento. Entretanto, a interpretação desta variável possui alguns vieses, dentre eles destaca-se, a falta de informação detalhada acerca da motivação para espera do tratamento. Afinal, esta delonga pode estar relacionada à aceitabilidade do diagnóstico pelo paciente ou incapacidade da rede assistencial oncológica.

Dentre os tratamentos mais empregados no período da análise, destacam-se: a cirurgia com 19.886 (33,42%) dos casos, seguida da quimioterapia com 8.061 (13,54%) e a radioterapia com 7.082 (11,90%) dos registros. Ademais, observa-se que do total de casos analíticos 2.299 indivíduos apresentaram a ocorrência de mais de um tumor. Quanto ao estado final da doença, verifica-se que do total de registros hospitalares de câncer no mesmo período, 8.775 (14,74%) dos casos, cursaram com remissão completa da doença e 6.080 (10,21%) evoluíram para óbito após o primeiro tratamento.

Ressalta-se, que há importantes distinções no que tange o comportamento epidemiológico para casos e óbitos por câncer no estado. Posto isto, verifica-se que a neoplasia maligna do estômago apresenta maior letalidade, com 544 (8,94%) mortes, seguido do câncer de pulmão com 469 (7,71%) óbitos. Ademais, do total de mortes analisadas, 3.274 (53,84%) correspondem ao sexo masculino e a faixa etária com maior predomínio de é dos 60 a 64 com 862 (14,17%) mortes.

Sob outra perspectiva, constata-se que do total de casos diagnosticados, 1.566 (2,63%) dos registros, estão na faixa etária considerada infantil. Destes, observa-se

predominância de diagnósticos analíticos no intervalo de idades dos 7 aos 14 anos, no qual, compõem 477 (30,51%) dos registros. Adicionalmente, verifica-se que a topografia de tumor mais prevalente nesta faixa etária é a neoplasia maligna da medula óssea com 455 (29,05%) dos casos.

Em mesmo período, a distribuição de neoplasias nas macrorregiões, coloca em evidência a região Leste que desponta com maior número de casos analíticos do Estado, 23.929 (40,79%). Adicionalmente, nota-se que do total de diagnósticos, 463 casos são de proveniência de outros estados, 1.357 registros, não dispõem de informações sobre a procedência do indivíduo.

Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) - Os registros de câncer de base populacional, permitem, determinar o comportamento temporal das neoplasias. Tais dados, permitem definir as políticas de saúde para câncer e o planejamento das intervenções a serem implementadas no País.

Ainda que o agravo câncer não disponha de um indicador formal, as informações produzidas pelos RCBP são capazes de avaliar o impacto do agravo câncer na população coberta pelo registro, por meio da análise das taxas de incidência.

Á vista disso, o RCBP-Bahia, encontra-se ativo, constituído como área de cobertura o município do Salvador. Nossas fontes notificadoras são formadas pelos laboratórios de anatomia patológica, registros hospitalares de câncer do município e clínicas especializadas em oncologia. Ressalta-se, que o banco de dados do RCBP – Bahia, encontra-se em processo de qualificação. Posto isto, obedecendo as orientações do INCA, novos registros estão suspensos até que a qualificação seja concluída.

Causas Externas – Acidente de Trânsito - Na Bahia a notificação de acidente de trânsito no Sinan foi iniciada em 2017, regulamentada pela Portaria nº 1.290 de 09 de novembro de 2017. A Portaria nº 274 de 07 de março de 2023, definiu e atualizou a Lista Estadual de Notificação Compulsória (**LNDC**) de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados, trazendo atualizações no que tange a notificação de acidentes de trânsito. A notificação compulsória dos acidentes de trânsito constitui importante ferramenta para a visibilidade ao agravo, principalmente porque capta feridos, independentemente da gravidade, que acessaram o serviço de saúde.

Dessa forma, permanece com a ficha de notificação na ficha individual/conclusão (SINAN), porém com a relação de CID-10 dos acidentes de transportes (V09.9) Pedestre traumatizado em um acidente de transporte não especificado (para pedestres):

(V19.9) Ciclista [qualquer] traumatizado em um acidente de trânsito não especificado (para ciclistas)

(V29.9) Motociclista [qualquer] traumatizado em um acidente de trânsito não especificado (para motociclistas)

(V87.9) Pessoa traumatizada em outros acidentes de transporte especificados (com colisão) (sem colisão) envolvendo um veículo não-motorizado (acidente de trânsito) (para outros tipos de veículos).

No ano de 2022 foram notificados na Bahia 8.396 acidentes de trânsito no primeiro quadrimestre equivalente a 33,32% do total de notificação no ano, no segundo quadrimestre do mesmo ano, com 7.408 notificações, e a considerar o ano de 2023 até o mês de abril totalizamos 11.284 registros no SINAN comparado ao mesmo período de 2022, observa-se um aumento de 34,40% dos casos no SINAN e ao compararmos o 2º quadrimestre de 2023 com 2022, verificamos um aumento de 17,73%, com um total de 7.408 registros de AT, no sistema. Destacamos que no segundo quadrimestre com a publicação da nova portaria de notificação para acidentes de trânsito e atualização da nota técnica com as especificidades dos CID-10, para os modais específicos, demanda a necessidade de atualização da tabela no sistema de informação SINAN no Estado e conseqüentemente a descentralização para os municípios, o que pode retardar algumas análises epidemiológicas. Ressaltamos que o número de notificações não traduz a realidade do Estado, constatado que muitas unidades por falta de recursos humanos e conhecimento ainda não realizam a notificação nos acidentes de trânsito. No segundo quadrimestre de 2023 a macrorregião Leste concentrou 22,89% (4.581), das notificações realizada até 14 de agosto de 2023, considerando um aumento de 36,09% comparado ao ano de 2022 com 26,26% (3.366), seguido da Macrorregião Sudoeste 7,50% (1.310), Sul 3,85% (673); Centro-Norte 3,02% (527), Extremo-Sul 2,88% (503); Oeste 2,21% (387); Centro-Leste 2,35% (411), Nordeste 1,89% (330) e a Macro Norte não houve nenhum registro no sistema no segundo quadrimestre, assim como em 2022 no mesmo quadrimestre, observamos através da rede PEBA que as notificações aparecem no Estado de Pernambuco e dessa forma a área técnica com a macrorregião de saúde deverá reforçar as notificações na abrangência Bahia.

Ao analisar os óbitos por ocorrência por acidentes de trânsito do Estado no mesmo período maio a agosto de 2023 com um total de 551 óbitos, observa-se uma redução de 35,78% ao ano de 2022 com 858 óbitos no SIM, ressaltamos que o banco de mortalidade 2022 e 2023, corresponde a dados preliminares, os quais muitos óbitos por causas externas passam por qualificação da causa morte. Os óbitos por motociclistas somam 31,76% (175) do total de acidentes de trânsito no segundo quadrimestre. Dentro dos óbitos por causas externas por ocorrência a segunda causa de morte é acidente de trânsito, perdendo para agressões, assim como nos anos anteriores.

A macrorregião Sudoeste e Centro-Leste, no 2º quadrimestre, apresentaram mesmo número de vítimas fatais por acidentes de trânsito, 18,70% (103), Sul 12,70% (70); Oeste 11,61% (64); Leste 10,16% (56); Norte 8,71% (48); Extremo-Sul 8,16% (45); Nordeste 5,98% (33); Centro-Norte 5,26% (29).

Doenças diarreicas agudas - No ano de **2023**, da semana epidemiológica (**SE**) **16 a SE 32**, correspondente ao período de 16/04/2023 a 12/08/2023, foram notificados **98.122 casos** de Doenças Diarreicas Aguda (DDA) no Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP- DDA) na Bahia. Ao analisar os dados por distribuição espacial dos casos por macrorregião de saúde, destacam-se as macrorregiões **Leste com (30,39%), Centro-Leste (14,30%), Sudoeste (13,78%) e Sul com (9,07%)**.

No mesmo período de **2022**, foram notificados **94,838 casos** de DDA, as macrorregiões que notificaram mais casos de DDA no mesmo período foram **Leste com (34,93%), Centro Leste (12,44%) Sudoeste (11,25%) e Sul com (9,25%)**. Verifica-se que houve um **aumento de 3,46%** dos casos, em relação ao mesmo período do ano anterior.

Ao analisar a faixa etária, nota-se que a maioria dos casos notificados ocorreram com idade de **10 anos ou mais (66,64%)**; seguido das idades de **1 a 4 anos (15,33%)**; **5 a 9 anos (12,52%)**; **<1 ano (4,35%)** e idade **ignorada (1,17%)**.

No ano de **2023**, com relação a SE de notificação, ao observar o diagrama de controle dos casos, verifica-se que as SE 16 a 20 e as SE 24 a 27 ultrapassaram o limite superior.

No que se refere ao manejo do paciente com diarreia, dos **98.122** casos notificados de DDA, **60,57%** dos casos receberam o tratamento referente ao **Plano A**, **19,62% ao Plano B**, **16,91% ao Plano C** e **2,90%** constam como **ignorado**.

Em **2022**, no período de 16/04/2023 a 12/08/2023, foram notificados ao GT DTHA, SINAN NET e/ou SIVEP- DDA **12 surtos de DDA** em 5 macrorregiões de saúde do Estado da Bahia, destes **8 foram confirmados** pelas macrorregiões Leste com (4 surtos), e oeste (4 surtos). Em **2023**, no período de 16/04/2023 a 12/08/2023, foram notificados ao GT DTHA **18 surtos de DDA** em 8 macrorregiões, destes **9 foram confirmados**, nas macrorregiões Leste, Norte e Extremo Sul foram confirmados 2 surtos em cada macrorregião e nas macrorregiões Centro-Leste, Centro-norte e Sul 1 surto cada, **7 surtos estão em investigação** nas macrorregiões Centro-Leste, Leste, Nordeste, Sudoeste e Sul e 2 constam inconclusivos.

No que diz respeito ao hipoclorito de sódio a 2,5% produto disponibilizado pelo estado e distribuído à população, que não dispõe rotineiramente da água tratada advinda de Sistema de Abastecimento de Água (SAA) ou Solução Alternativa Coletiva (SAC), incluindo população indígena, com o intuito de prevenir e controlar as doenças de transmissão hídrica. No período analisado, foram distribuídas **452.000** unidades de hipoclorito de sódio 2,5% às BRS.

Toxoplasmose gestacional - No 2º quadrimestre de **2023**, da SE 16 a SE 32, o Estado da Bahia notificou **339 casos** de toxoplasmose gestacional, desses **221**

casos foram confirmados para a doença. Ao considerar a distribuição espacial dos casos por macrorregião de saúde, destacam-se as macrorregiões **Leste com (47/21,27% dos casos)**, **Centro Leste com (44/19,91% dos casos)**, **Sudoeste com (43/19,46% dos casos)** e **Sul com (33/14,93% dos casos)**.

No mesmo período de **2022**, foram confirmados **198 casos** de toxoplasmose gestacional. Tendo destaque as macrorregiões de saúde **Centro-Leste (43/21,72% dos casos)**, **Nordeste (37/18,69% dos casos)**, **Leste (34/17,17% dos casos)**, **Sudoeste (33/16,67% dos casos)** e **sul com (23/11,62%)**. Verifica-se que houve um **aumento de 11,6%** dos casos, em relação ao mesmo período do ano anterior. Quanto a distribuição por faixa etária, a maioria dos casos confirmados no ano de 2023 foram na idade entre **20 a 34 anos (150 casos/67,87%)**; seguida da faixa etária entre **15 a 19 anos (44 casos/19,46%)** e **35 a 49 anos (21 casos/9,50%)**.

Toxoplasmose congênita - No 2º quadrimestre de **2023**, no período analisado, foram notificados **67 casos** de toxoplasmose congênita, desses **39 casos** foram **confirmados** para a doença. Ao considerar a distribuição espacial dos casos por macrorregião de saúde, verifica-se a maior concentração na macrorregião **Sudoeste (19/48,72% dos casos)**, **Leste com (6/15,38% dos casos)** e **Centro-Leste (4/10,26% dos casos)**. Ao compararmos com o mesmo período de **2022**, as macrorregiões que apresentaram mais casos confirmados foram **Leste (16/42,11% dos casos)**, **Sudoeste (7/18,42% dos casos)** e **Centro-Leste com (5/13,16% dos casos)** e **Extremo Sul (4/10,53%)**. Neste sentido, observa-se que houve um **aumento de 2,63%** dos casos.

No período analisado, o maior número de casos confirmados foi do **sexo feminino** apresentando **65,10%**. Com relação a faixa etária, o maior número de casos confirmados ocorreu entre **menores de 1 ano com (35 casos/89,74%)**.

Rotavírus - No 2º quadrimestre de **2023**, da SE 16 a SE 32, foram notificados **30 casos de rotavírus**, destes, **3 casos** foram **confirmados**. Em relação a distribuição espacial dos casos, no ano de **2023** foram identificados casos positivos nas **macrorregiões Leste (2 casos)** e **Centro-Leste (1 caso)**.

No mesmo período de **2022**, foram confirmados **53 casos**, destacando a macrorregião **Leste com 45 casos** e a **macrorregião Nordeste com 5 casos**. Neste sentido, no ano de 2023, houve uma **redução de 94,3%** dos casos confirmados.

Em relação a variável faixa etária, os casos confirmados foram em crianças entre **1 a 4 anos (2 casos)**, seguido da faixa etária de **<1 ano com (1 caso)**. Ao analisar a variável sexo, no período analisado todos os casos confirmados foram no sexo **masculino**.

Febre Tifóide: No período em análise, foi notificado 1 caso pela macrorregião Leste, o caso encontra-se em investigação.

Botulismo/Cólera/Síndrome Hemolítico Urêmico/Tracoma: Em **2023**, no período analisado, não foram notificados nenhum caso destes agravos.

Doença De Haff - No período analisado, houve a notificação e confirmação de 4 casos compatíveis com doença de Haff, todos da macrorregião leste. Com relação a faixa etária todos ocorreram em pessoas entre 35 a 49 anos. Com relação ao sexo 2 casos foram do sexo feminino e 2 do sexo masculino.

Doença Creutzfeldt (DCJ) - No 2º quadrimestre de **2023**, da SE 16 a SE 32, foram notificados **4** casos de DCJ, 2 da macrorregião Leste (1 descartado e 1 em investigação) e 2 da macrorregião Sul com classificação final descartado. Ao analisar o mesmo período de **2022**, houve notificação de 1 caso na macrorregião Leste, classificação final descartado.

Monkeypox - No 2º quadrimestre de **2023**, foram notificados **81 casos de Monkeypox** no Estado da Bahia, destes, **8** casos foram **confirmados**. Em relação a distribuição espacial dos casos confirmados, todos ocorreram na macrorregião de saúde Leste. Em relação a variável faixa etária, os casos confirmados ocorreram em pessoas entre **20 a 34 anos (3 casos/37,50%)**, **35 a 49 anos (3 casos/37,50%)**, e **50 a 64 anos (2 casos/25%)**. Ao analisar a variável sexo, todos os casos ocorreram no **sexo masculino**.

Doença de Chagas- Em 2023, de 01 de abril de 2023 a 30 de julho de 2023, foram notificados 90 casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda (DCA) no SINAN, segundo mês do início dos sintomas, dos quais 32 casos foram ignorados/brancos (36,0%), 43 descartados (43,3%) e 19 inconclusivos (21,1%, com encerramento pelo próprio sistema por falta de investigação, dados atualizados em 01/05/2023) (Figura 1). Nesse período, não houve nenhum caso notificado como confirmado no SINAN, segundo mês de início dos sintomas. Em 2022, de 01 de abril a 30 de julho, foram notificados 175 casos de Doença de Chagas Aguda (DCA) no SINAN, segundo mês do início dos sintomas, dos quais 05 foram ignorados/brancos (2,9%), 13 confirmado (7,4%), 114 descartados (61,5%) e 43 inconclusivos (24,6%). Observa-se que houve um decréscimo comparando-se o ano de 2022 com o mesmo período de 2023. Possivelmente esse decréscimo se deve pela disponibilização da notificação dos casos crônicos de doença de Chagas no e-SUS Notifica a partir de 06 de janeiro de 2023. De 01 de abril a 30 de julho desse ano tivemos 543 casos confirmados de doença de Chagas crônica confirmados. De 06/01/2023, quando a notificação ficou disponível, até 31/03/2023, tivemos 70 casos crônicos notificados no Sistema, que foi incrementado a partir de abril, com a oficina presencial realizada pelo Ministério da Saúde, além das atividades educativas realizadas sobre o tema pelo GT Chagas e regionais de saúde. Apesar de não termos casos agudos confirmados nesse período, tivemos casos agudos confirmados laboratorialmente notificados recentes, segundo ano de início dos sintomas, em dezembro de 2022, referente ao surto ocorrido no Município de Serrolândia (quatro casos, com um deles evoluindo para óbito) e um caso de janeiro de 2023, do município de Cansanção.

Ressalta-se a diferença entre os valores das variáveis, quando comparado os dois anos, o que pode indicar a fragilidade nessa notificação, o que demanda a necessidade de educação permanente dessas orientações, trabalho que já tem sido realizado pelo GT Chagas/GT Sinan, através de webpalestras e participação em reuniões técnicas e seminários, sobre o Programa de Controle da Doença de Chagas, com atividades específicas voltadas para a notificação da doença de Chagas,

que está iniciando a implementação em janeiro de 2023. Todavia, apesar do aumento considerável dos casos ignorados/brancos, houve redução dos casos inconclusivos, comparando-se os anos de 2022 para 2023 e redução dos casos notificados como confirmados, em sintonia com as informações repassadas dos casos notificados.

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

O GT Chagas/CODTV/DIVEP é responsável pela autorização para liberação do tratamento específico para doença de Chagas, através dos medicamentos Benznidazol e Nifurtimox. De 01/01/2023 a 16/08/2023 tivemos a liberação de 107 tratamentos de Benznidazol. Desses, 05 foram liberados de janeiro a março, 46 de abril a julho e no mês de agosto, quando houve o reabastecimento, disponibilizado dia 14/08/2023, liberamos todos os pedidos que aguardavam o reabastecimento, além de novos pedidos, com o total de 56 tratamentos liberados. Ressaltamos que no ano de 2023, conforme Nota Informativa do Ministério da Saúde CGAFME/DAF/SCTIE/MS, houve desabastecimento temporário a nível nacional e até o momento não houve reabastecimento.

Como avanços destacam-se as atividades de educação permanente realizadas ao longo do ano com regionais de saúde e municípios, com foco especial em Notificação da Doença de Chagas crônica, iniciada a partir de janeiro de 2023 e Programa de Controle da Doença de Chagas, multiplicada pelas regionais de saúde; apoio a Regional de Jacobina e o município de Serrolândia na investigação do surto recente, além dos casos suspeitos de doença de Chagas aguda notificados e confirmados; distribuição de material educativo sobre DC; publicação de Nota Técnica de Diagnóstico e Tratamento da Doença de Chagas; Alerta Epidemiológico e Boletim sobre doença de Chagas; publicação de caderno técnico sobre Doenças Negligenciadas, juntamente com outras áreas técnicas da DIVEP em 2023; o monitoramento, avaliação e acompanhamento bimensal do SINAN com encaminhamento às regionais dos casos notificados que precisam ser corrigidos e/ou complementados; apoio e participação de projetos sobre DC de instituições públicas de ensino e pesquisa na pauta da DC. Esse ano, em especial os projetos IntegraChagas e Cuida Chagas da Fiocruz/Ministério da Saúde e o Projeto Oxente Chagas, da Fiocruz; integração com áreas técnicas que fazem interface com o Programa de Controle da Doença de Chagas (LACEN, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Entomologia, entre outras) para otimizar o resultado das ações.

Dificuldades: redução progressiva dos recursos humanos nas regionais de saúde, o que impacta diretamente nas atividades do Programa no Estado da Bahia;

desabastecimento do medicamento específico para tratamento da doença de Chagas, com reposição do quantitativo pelo Ministério da Saúde, de acordo com a demanda, apenas em agosto de 2023; redução do fornecimento do quantitativo de kits necessários para diagnóstico da doença de Chagas fornecidos pelo Ministério da Saúde, o que impacta diretamente nos diagnósticos. Esse aumento que está acontecendo deve ser esperado, pois começamos a notificar os casos crônicos, com orientação de dar acesso ao diagnóstico das pessoas com DC; dificuldade de carro para as atividades de campo reportada pelas regionais e municípios, o que impacta diretamente nessas atividades; integração com algumas áreas que fazem interface com o Programa de Controle da Doença de Chagas.

Dentre as perspectivas: implementação progressiva da notificação dos casos crônicos da doença de Chagas no Estado da Bahia; regularização do abastecimento de Benznidazol e dos kits de diagnóstico para DC fornecidos pelo Ministério da Saúde; aumento das atividades educativas realizadas por regionais e municípios no Estado; realização de concurso público pelo Estado da Bahia, para readequar a mão de obra efetiva necessária para manutenção das atividades de vigilância em saúde.

Leishmaniose Visceral (LV), também conhecida como “calazar”, “esplenomegalia tropical” ou “febre dundun” é uma doença infecciosa de manifestação crônica e sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia. Apresenta alta letalidade em casos não tratados de forma adequada e oportuna (maior do que 90%). Ressalta-se que os a Bahia possui 5 municípios prioritários: Maetinga, Bom Jesus da Lapa, Barro Alto, Xique-Xique, Barra do Mendes.

Referente ao ano 2023, até o momento, apresentou o quantitativo de 43 novos casos confirmados para Leishmaniose Visceral. De janeiro a agosto de 2023, ao analisar a distribuição dos casos por macrorregião de saúde de residência, percebe-se uma maior concentração, na macrorregião Leste (13/43; 41,9%), seguido da Oeste (5/43; 16,1%). Em 2022, nesse mesmo período, foram confirmados 61 casos confirmados de leishmaniose visceral concentradas nas macrorregiões Sudoeste (22,1%) seguido da macrorregião Oeste (19,5%). A faixa etária com maior registro de casos é a menor de cinco anos, até o momento foram 10 casos na faixa etária de 1-4 e 3 casos novos confirmados na faixa etária de < 1 ano. O motivo do acometimento em crianças ainda não está muito bem esclarecido, mas pode estar atrelado ao fato de que crianças ainda não possuem sistema imunológico desenvolvido, além de fatores relacionados à desnutrição e pobreza.

Leishmaniose visceral canina - Em 2023 (de abril a agosto) a partir do monitoramento amostras enviadas e analisadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA), a Leishmaniose Visceral Canina (LVC) foi detectada em de 126 municípios baianos (126/417; 30,2%) amostras positivas. Quando comparado ao mesmo período de 2022, observa-se que a doença foi detectada em amostras enviadas de 111 municípios baianos (111/417;26,6%).

No período foram registrados um total de 3.471 amostras, destas 1.843 amostras foram não reagentes (53,1%), 179 amostras inconclusivas (5,2%) e 1.384 amostras

positivas (TRDPP + ELISA), conferindo um percentual de (39,9 %) de positividade na Bahia (dados sujeitos a alterações). A macrorregião Sudoeste registrou a maior proporção de amostras positivas (56) no período de 11 de abril a 12 de agosto. Ressaltando que somente em Guanambi teve o registro de 53 amostras positivas e Brumado, registrou 3 amostras positivas. Com isso, verifica-se que quanto ao quadrimestre passado o número de amostras positivas da macrorregião Oeste teve diminuição de casos positivados enquanto a Sudoeste teve mais amostras positivas, que ainda assim não é tão significativa em comparação ao anterior.

Leishmaniose tegumentar - A LT, também conhecida como “Úlcera de Bauru”, “nariz de tapir”, “botão do Oriente” e “ferida brava”, é uma doença não contagiosa, de característica crônica, que acomete pele e mucosas. Quando não tratadas precocemente, podem ser desfigurantes. Doença que segue em expansão e possui caráter hiper epidêmico na Bahia.

No período de abril a agosto de 2023 foram confirmados 51 casos novos de leishmaniose tegumentar dispersos em 24 municípios e conferindo um coeficiente de incidência de 1,5 casos por 100 mil habitantes. De acordo com a análise das séries histórica de 2010 a 2023, observa-se que os anos de maiores incidências foram 2015 (30,8 casos por 100 mil hab), 2013 (26,7 casos por 100 mil hab). Cabe ressaltar que, embora o ano de 2019 ter apresentado menor incidência em relação aos anos anteriores, houve acréscimo de recidivas e casos com falha de tratamento no uso do Glucantime, havendo necessidade do uso de anfotericina b lipossomal e anfotericina b desoxicolato e, internamentos por conta do agravamento do quadro clínico.

Outra variável importante de ser analisada é a forma clínica da doença. No ano de 2023, foram confirmados 469 casos, sendo 440 casos na forma cutânea (93,8%) e 29 casos (6,2 %) foram classificados como forma mucosa, no entanto no período de abril a agosto, foram confirmados 213 casos, sendo 203 (95,3%) na forma cutânea e 10 (4,7 %) casos na forma mucosa, observa-se predominância de casos na faixa etária de 35 a 49 anos.

Ações em destaque: participação em Comissão Inter gestoras Regionais; reunião com centro de referência Profº Drº Jackson Lopes (Corte de Pedra); orientação e estimulação dos planos municipais de LV e LT pelos municípios prioritários; reunião técnica sobre o Programa de Vigilância e Controle das Leishmanioses; reserva estratégica de anfotericina b lipossomal em regionais chaves (Ilhéus, Barreiras, Jacobina, Guanambi e Juazeiro); reunião ChagasLeish como educação permanente, para atualização das referências técnicas das regionais; oficina de Vigilância do óbito por causas evitáveis ou reduzíveis, para implementação de ficha de investigação de óbito.

Desafios: regionais de Saúde com recursos humanos e infraestrutura comprometida, para a orientação, apoio matricial e supervisão das ações de campo, o que compromete a capilaridade das ações de Controle da Leishmaniose e realização de vigilância epidemiológica (notificação, investigação e encerramento de casos) e

entomológica (definição de estratégias de monitoramento e controle vetorial); ausência da Comissão para Investigação do óbito por LV nas Regionais de Saúde; necessidade de redefinir e fortalecer os processos de trabalho em equipe junto às Regionais e Núcleos; identificar as causas que dificultam as ações de assistência ao usuário (diagnóstico precoce e tratamento) na rede básica e que levam a concentração das mesmas, em unidades hospitalares; dificuldade no acesso diagnóstico para leishmaniose Tegumentar, devido a interrupção do antígeno de Montenegro com apenas o parasitológico direto disponível na rede de saúde.

Perspectivas para o próximo período: aumento das atividades educativas presenciais, realizadas por regionais e municípios no Estado; estratégias de processos de trabalho, para organizar os fluxos das atividades realizadas pelas Regionais de Saúde.

Leptospirose - Em 2023, de abril a agosto, foram notificados 173 casos de leptospirose no Estado da Bahia, destes 32,4% foram confirmados (56/173; 32,4%). No 2º quadrimestre, quando consideramos as características socioeconômicas dos casos confirmados, observa-se que houve predomínio de pessoas do sexo masculino (41/56; 73,2%), na faixa etária de 20 a 64 anos de idade (42/56; 75,0%), em indivíduos pretos e pardos (45/56; 80,4%), residentes da zona urbana (51/56; 91,0%), sendo que na maioria dos casos o critério de confirmação dos casos foi laboratorial (33/56; 58,9%). Nesse mesmo período foram registrados 2 óbitos, apresentando taxa de letalidade de 3,6%. Observa-se a seguinte distribuição dos óbitos por município de residência: Salvador (1) e Valença (1). Observando-se a distribuição espacial de casos confirmados de leptospirose por Macrorregião de Saúde, verifica-se que a maioria dos casos foram detectados na Macrorregião de Saúde de Leste (n=44), contudo, confirmaram-se casos nas Macrorregiões de Saúde Centro-Leste (n=1); Extremo Sul (n=1); Sul (n=1) e Macrorregião Centro-Norte (N=1).

Ações realizadas: monitoramento das notificações do ano de 2022/2023 no SINAN; monitoramento das notificações de casos (CIEVS, Hospitais da Rede), óbitos (SINAN e SIM), e resultados de exames (GAL- LACEN); elaborado Boletim Epidemiológico para profissionais de saúde e público em geral; aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Plano de Enfrentamento da Leptospirose.

Facilidades: disponibilidade de exames diagnósticos no Estado em quantidade suficiente para solicitação dos médicos em caso de suspeita de leptospirose, em particular a técnica de RT-PCR em tempo real, útil na detecção precoce da leptospirose; Plano de Contingência de desastres: Inundação. Este Plano auxilia na intervenção na área de saúde em situações de alagamentos e enchentes quando há o aumento de risco de transmissão da leptospirose; Plano de Enfrentamento da leptospirose para orientar os municípios na sazonalidade das chuvas; mapeamento de risco hidro meteorológico realizado pela Defesa Civil Estadual sinaliza as áreas de risco de eventos críticos para enchente e chuvas volumosas. Estes cenários podem ser preditivos para o aumento de casos de leptospirose no Estado, auxiliando o monitoramento do agravo.

Dificuldades: a principal dificuldade para o usuário do SUS relaciona-se com a baixa suspeição da leptospirose em épocas de chuvas intensas e alagamentos, o que reflete na baixa detecção da doença, contribuindo para diagnóstico tardio (2ª fase) e aumento da letalidade da leptospirose; e a determinação da doença pelas condições de Saneamento Básico (Abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de resíduos), condições climáticas e socioeconômicas, indicando forte influência das iniquidades em saúde no perfil epidemiológico da leptospirose no Estado.

Esquistossomose - ressalta-se que os dados de esquistossomose pelo SISPCE só é possível tabulação do acumulado (janeiro até o período de solicitação). Com isso, os dados no SINAN e SIM, também, seguiram o mesmo período. Considerando os dados processados em 28.08.2023, nota-se que a busca ativa ocorreu em 14 municípios, sendo 07 endêmicos, 06 focais e 01 indene, distribuídos nas cinco Macrorregiões de Saúde, em 2023. Em relação ao total de indivíduos examinados, positivos e tratados, nesse mesmo período, tem-se um total de 3.219 examinados, sendo 10 indivíduos positivos, e desses, 100% (10 indivíduos) tratados.

Quanto às notificações realizadas nos bancos do SINAN e SIM, até o dia 28.08.2023 houve 142 notificações de casos de esquistossomose no SINAN, a macrorregião Nordeste com 5 notificações, Sul (05), Sudoeste (23), Centro Leste (25), Centro Norte (07), Norte (01), Extremo Sul (33), Leste (13), Oeste (01). De acordo as Diretrizes Técnicas da Vigilância da Esquistossomose Mansoní do Ministério da Saúde (2006), deve-se registrar no SINAN os casos graves de municípios endêmicos e focais, e todos os casos (graves e não graves) dos municípios indenos. Os elevados valores em cada ano sugerem o agravamento clínico da doença para formas mais severas, embora a patologia apresente tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No recorte apresentado acima, nota-se maior número de notificações por municípios endêmicos e focais, o que sugere se tratar de casos graves. Além dos casos graves, há registros de 31 óbitos por esquistossomose no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no período.

Na análise do segundo quadrimestre de 2023 e abordagem comparativa com o segundo relatório quadrimestral de 2022, percebe-se uma queda no número de municípios (31 em 2022 e 14 em 2023) realizando a busca ativa, obtendo um menor número de examinados e de positivos (13012 examinados com 233 positivos e 106 tratados em 2022 e 3219 examinados com 10 positivos em 2023 e 10 tratados). Esses dados sugerem que no segundo quadrimestre houve um enfraquecimento das ações de controle da esquistossomose. Porém, a análise da positividade e tratamento demonstra que houve declínio no número de positivos, mas com aumento no percentual de indivíduos tratados. Em relação aos casos detectados pela busca passiva (rede básica), houve menor número de captados no segundo quadrimestre de 2022. Em relação às notificações, elevou-se o número de casos no SINAN e reduziu-se o número de óbitos (86 casos registrados no Sinan em 48 municípios com 25 óbitos em 2022 e 142 casos no Sinan em 61 municípios com 31 óbitos).

Como ação de destaque no período foi realizada capacitação teórica da Malacologia em conjunto com o GT Entomologia e o LACEN, com alcance de 69 municípios e mais de 400 servidores.

Epizootias

No período entre abril a agosto de 2023, o GT Epizootias realizou ações referentes a vigilância de epizootias, principalmente de aves, em parcerias com Secretaria Estadual do meio Ambiente, através do INEMA, ONG – Instituto de mamíferos Aquáticos, Agricultura e Secretarias municipais da Saúde, Meio Ambiente e Agricultura. Houve uma intensificação de ações nas macrorregiões Leste, Sul e Extremo Sul, devido a emergência Zoonosológica estabelecida pelo Ministério da Agricultura para Influenza Aviária (IA), onde, estas regiões possuem parte de zona de orla no Estado. Ressalta-se que, a ocorrência de epizootia em espécies silvestres e/ou aquáticas, traduz-se como um evento de saúde pública e diz respeito à ocorrência de adoecimento e/ou morte de animais (Portaria MS 782/17), sendo considerada de notificação compulsória e atuação obrigatória por parte das Secretarias Municipais de Saúde, incluindo ações de investigação, colheita de amostras quando possível e notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Destacamos que nesse período foram realizadas 17 colheitas de amostras em aves silvestres através de ações de vigilância integrada, sendo enviadas amostras para Influenza Aviária por H5N1 e Febre do Nilo Ocidental (FNO), respeitando os fluxos diagnósticos da área da Agricultura e Pecuária (ADAB) e Saúde (DIVEP), através dos laboratórios estaduais, LADESA e LACEN/BA, respectivamente, para os laboratórios de referência LFDA Campinas (IA H5N1) e Fiocruz RJ (FNO) com vistas à realização dos testes diagnósticos preconizados e padronizados oficialmente para ambas enfermidades de interesse para as áreas supracitadas. Na oportunidade, houve a detecção de 04 aves confirmadas, 12 negativas e 01 mamífero aquático (baleia) negativo para IA por H5N1.

Neste mesmo período em análise, foram registradas 40 notificações de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH), destes 02 registros são oriundos de vigilâncias ativas e 38 de vigilância passiva e sem confirmação para Febre Amarela e Raiva Animal.

Ações realizadas: Participação em Reunião sobre Influenza Aviária em Humanos no contexto de Saúde única, com a participação de diversas áreas relacionadas à saúde humana, animal e meio ambiente com o objetivo da elaboração de um documento norteador para realização de ações conjuntas (Guia de Vigilância); reunião da Diretoria/CODTV/GT Epizootias com superintendentes da agricultura e pecuária e técnicos do Programa de Sanidade avícola realizada na SFA/BA com vistas ao alinhamento de ações relacionadas à vigilância da Influenza Aviária no Estado, onde na oportunidade foi exposta a necessidade de a vigilância epidemiológica ter unidade laboratorial capacitada também para realizar diagnóstico de triagem para o vírus Influenza, em virtude das ações de vigilância de epizootias em aves silvestres; reunião com técnicos do meio ambiente com vistas à início de alinhamento de ações conjuntas relacionadas ao manejo com aves doentes e/ou mortas quando da necessidade de resgate de áreas externas, incluindo a proteção individual e biossegurança; elaboração de material informativo (card) em conjunto com o meio ambiente (INEMA) para esclarecimento da população da necessidade de não exposição a animais doentes e/ou mortos assim como o estabelecimento de um

melhor canal de captação da informação pelos órgãos da saúde e do meio ambiente e ação de maneira precoce e oportuna em conjunto com a ADAB; reunião na DIVEP com técnico da SFA/BA e da ADAB dando continuidade à plano de ação em conjunto quando da ocorrência de epizootia em aves silvestres no contexto da Influenza por H5N1; acompanhamento/capacitação em serviço com técnicos do INEMA com vistas à utilização de EPIs quando do resgate e manejo de aves silvestres, assim como o armazenamento e descarte de lixo infectante em localidade do município de Mata de São João; reuniões de alinhamento de ações no contexto da Gripe Aviária realizadas na sede da ADAB com a presença de técnicos da ADAB, INEMA e representante da UFBA; capacitação em proteção individual e biossegurança no contexto da Influenza tipo A por H5N1, realizada na DIVEP para profissionais da COPPA e GEPA, assim como técnicos da UVZ da Secretaria de Saúde do município de Salvador; reuniões virtuais do CIEVS Nacional com vistas ao alinhamento de ações no contexto da Influenza Aviária por H5N1; participação no Seminário de Vigilância Epidemiológica do Ministério Público do Estado da Bahia.

Junho/2023

- Realização de Capacitação em Vigilância de Epizootias em aves (Influenza H5N1) no contexto de Saúde Única nas Regionais de Saúde de Teixeira de Freitas (com a participação das Secretarias Municipais de Saúde, Meio Ambiente e Agricultura dos municípios de Caravelas, Alcobaça, Prado, Nova Viçosa e Mucuri) e Eunápolis (com a participação das Secretarias Municipais de Saúde, Meio Ambiente e Agricultura dos municípios de Porto Seguro, Santa Cruz de Cabrália e Belmonte);
- Investigação da ocorrência de epizootia em ave silvestre e participação na colheita de amostras da referida ave no município de Caravelas/BA (1º foco de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade no Estado da Bahia);
- Capacitação em Proteção individual e biossegurança no contexto da Influenza Aviária por H5N1 de agentes de salvamento aquático do município de Salvador;
- Capacitação de técnicos do INEMA na base de recepção de aves e outros animais silvestres em Olivença, Ilhéus/BA com vistas à proteção individual e biossegurança na colheita de amostras em aves silvestres no contexto atual da Influenza tipo A em aves por H5N1;
- Reunião técnica com docente responsável pelo atendimento clínico de animais silvestres da UESC com orientações acerca da proteção individual quando da recepção e manejo com aves silvestres no contexto atual;

- Capacitação em parceria com o INEMA (CGFAU) e Instituto de Mamíferos Aquáticos (IMA) em Vigilância de Epizootias em aves (Influenza tipo A por H5N1) no contexto de Saúde Única no município de Lauro de Freitas com a participação de técnicos das áreas de Saúde, Meio Ambiente, Salvamento Aquático e Limpeza Urbana;
- Capacitação em parceria com o INEMA (CGFAU) e Instituto de Mamíferos Aquáticos (IMA) em Vigilância de Epizootias em aves (Influenza tipo A por H5N1) no contexto de Saúde Única no município de Mata de São João com a participação de técnicos das áreas de Saúde, Meio Ambiente e Agricultura e Pecuária;
- Capacitação em Vigilância de Epizootias Influenza Aviária H5N1 no contexto de Saúde Única com ênfase na proteção individual e biossegurança quando do resgate e/ou manejo com aves silvestres no município de Porto Seguro com a participação das áreas de saúde, meio ambiente e agricultura dos municípios de Porto Seguro, Eunápolis, Santa Cruz de Cabrália e Belmonte;
- Reunião técnica acerca das atividades integradas relacionadas ao resgate e/ou manejo de ave silvestres no contexto atual da Influenza tipo A por H5N1 na Unidade Regional do INEMA de Eunápolis;
- Capacitação em Vigilância de Epizootias Influenza Aviária H5N1 no contexto de Saúde Única com ênfase na proteção individual e biossegurança quando do resgate e/ou manejo com aves silvestres no município de Caravelas com a participação das áreas de saúde, meio ambiente e agricultura dos municípios de Caravelas, Prado, Alcobça, Nova Viçosa, assim como área técnica do ICMBio, SESAI e IBJ;
 - Participação de Reunião técnica na Secretaria Municipal de Saúde de Prado com vistas à construção de plano de contingência relacionado à proteção individual e biossegurança no resgate e/ou manejo de aves silvestres nas localidades pertencentes ao município, com a presença de técnicos do INEMA, ICMBio e representantes das comunidades de Corumabu e Comuruxatiba;
 - Capacitação em Vigilância de Epizootias Influenza Aviária H5N1 no contexto de Saúde Única com ênfase na proteção individual e biossegurança quando do resgate e/ou manejo com aves silvestres nos municípios de Valença (com a participação das áreas de saúde, meio ambiente e agricultura dos municípios de Valença, Cairú, Nilo Peçanha e Taperoá), Igrapiúna (com a participação das áreas de saúde, meio ambiente e agricultura dos municípios de Igrapiúna, Camamu e Ituberá) e Ilhéus (com a participação das áreas de saúde, meio ambiente e agricultura dos municípios de Ilhéus, Uruçuca, Itacaré, Una e Mara);
 - Reunião/palestra com a comunidade residente na localidade da Ilha do Contrato onde está o situado sítio de aves migratórias do município de

Igrapiúna/BA;

- Participação juntamente com a ADAB Itabuna da colheita de amostras de ave silvestre (gavião), epizootia ocorrida no município de Ilhéus;
- Elaboração de Plano de contingência para a vigilância interinstitucional de epizootias no Estado da Bahia– em tramitação junto ao INEMA.

Facilidades

Articulação intersetorial para atuação conjunta, fortalecendo o elo já existente principalmente com o Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (INEMA);

Devido a situação zoossanitária estabelecida pelo Ministério da Agricultura, houve maior sensibilização pela população com vistas à sinalização às Secretarias Municipais de Saúde, assim como das referidas Secretarias para identificação, investigação e operacionalização das ações necessárias, incluindo realização de vigilância integrada, quando da ocorrência de epizootia em aves silvestres, sensibilizando-as também para ocorrências (epizootias) em outras espécies animais.

Perspectivas 2024

- Contribuição para construção conjunta DIVEP/SESAB + LACEN/BA + MS + CGLAB do fluxo de vigilância para Influenza em aves silvestres;
- Realização de capacitação conjunta DIVEP/MS/Gerência de fauna Aeroporto em vigilância de aves silvestres para Influenza e FNO;
- Ampliação de termo de cooperação entre a SESAB/SUVISA/DIVEP e a UESC com vistas à vigilância de espécies animais de interesse para a saúde pública.

Entomologia

As ações do GT Entomologia no segundo quadrimestre de 2023 podem ser referenciadas nos eixos de reuniões técnicas, ações para vigilância entomológica no controle de agravos de importância à saúde pública, vigilância de dados de identificação taxonômica, gestão de insumos e gestão de resíduos. Dentre estas: participação na reunião com a regional Oeste, em conjunto com o GT Leishmanioses, na qual foram elucidados pontos como manejo de reservatório, ações de Entomologia e Controle Vetorial de flebotomíneos; contribuição no Alerta para **Intensificação da Vigilância da fase aguda da Doença de Chagas devido a surto recente de transmissão oral da doença de Chagas ocorrido na região de saúde de Jacobina**, no que tange a vigilância e controle de triatomíneos; participação das reuniões realizadas pelo LACEN-BA, com a finalidade de tratar dos laboratórios de Entomologia de cada regional de saúde, junto aos NRS; participação da

Reunião Técnica sobre malacologia com o GT Esquistossomose

O GT entomologia implementou, com a colaboração dos outros GTs, informações provenientes dos bancos de dados que são alimentados pelos fluxos das notificações de agravos (leishmanioses, Chagas, esquistossomose, malária) no Sinan e o E-SUS Notifica (D. de Chagas) para identificação junto às Regionais de Saúde, sobre as ações de entomologia. Foram realizados o mapeamento dos municípios em relação aos casos positivos humanos das doenças e atuação da vigilância entomológica.

Referente a gestão de insumos, tem sido realizadas aquisições e descentralização de materiais para ações de Entomologia nas Regionais de Saúde, para os programas de vigilância e controle de agravos tais como Chagas, Leishmaniose, Febre Amarela, Malária e Arboviroses, a exemplo de armadilhas para captura de flebotômíneos, baterias e carregadores, conchas para ações de Malacologia, material de campo para investigação de Epizootias, EPIs, entre outros.

Esporotricose

Houve a implantação do acompanhamento e monitoramento da Esporotricose, já que, a partir da Portaria Nº 274 de 07 de março de 2023, que define e atualiza a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Estado da Bahia, passou a ser de notificação compulsória estadual. Com isso, foi elaborada a Nota Técnica Conjunta nº 26/2023/SESAB/SUVISA/DASF/LACEN de Esporotricose.

Dentre as ações destacam-se: reunião com as Regionais de Saúde do Estado da Bahia, a fim de sensibilizar e conscientizar acerca do agravo, abordando aspectos da clínica, epidemiologia, aspectos zoonóticos, fluxo de dispensação de medicamentos e diagnóstico laboratorial e repasse aos municípios de abrangências, na qual também participaram representante da DASF – Diretoria de Assistência Farmacêutica e LACEN-BA – Laboratório de Saúde Pública Professor Gonçalo Moniz; participação de reunião com o Ministério da Saúde e Estados da Região Nordeste na qual tratou-se da notificação, diagnóstico, tratamento animal; reunião Técnica com as Regionais de Saúde com o objetivo de nortear e padronizar as ações de vigilância Epidemiológica; reunião na Comissão Intergestores Regional (CIR) de Camaçari, com a presença dos Secretários de Saúde de Camaçari, Mata de São João, Dias D'Ávila, Pojuca, Simões Filho e Conde, onde foi apresentado as orientações dispostas na Nota Técnica e discutido a importância de notificar os casos para traçar perfil epidemiológico e assim reconhecer as necessidades de intervenção no agravo.

Para as notificações de casos humanos, devido ao pouco tempo da instituição da notificação obrigatória, os dados obtidos ainda são insuficientes para traçar um perfil epidemiológico no Estado, havendo notificação apenas nos municípios de (Camaçari (06) e Salvador (40).

Quanto ao número e localização dos casos de Esporotricose animal, de acordo com os dados levantados através do sistema SINAN, na data de 14 de agosto de 2023, no ano de 2022 foram notificados um total de 930 casos e 643 casos em 2023 (até a data do levantamento), distribuídos conforme tabela abaixo.

Tabela 2 - Casos de esporotricose felina, anos 2022 e 2023, Bahia, 2023

Município de Ocorrência	2022	2023
Salvador	753	377
Lauro de Freitas	111	229
São Francisco do Conde	56	35
Simões Filho	10	1
Candeias	0	1

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep. Sinan net, acessado em: 14/08/2023

Banco atualizado em: 14/08/2023

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica, no segundo quadrimestre do ano de 2023, executou R\$ **7.605.541,19** (sete milhões, seiscentos e cinco mil, quinhentos e quarenta e um reais e dezenove centavos) conforme descrito em planilha abaixo.

RESUMO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA MAIO A AGOSTO DE 2023			
---	--	--	--

PAOE	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
5105	339014000	Diárias civil	R\$ 22.134,70
5105	339030000	Material de consumo	R\$ 15.623,82
5105	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 314.780,26
5105	449052000	Equipamento e material permanente	R\$ 129.092,80
TOTAL			R\$ 481.631,58
2494	339014000	Diárias civil	R\$ 70.019,75
2494	339030000	Material de consumo	R\$ 1.534.419,27
2494	339033000	Passagens e despesas de locomoção	R\$ 41.260,83
2494	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	R\$ 7.607,15
2494	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	3.952.953,73
2494	339092000	Despesas de exercícios anteriores	0
2494	449052000	Equipamento e material permanente	1.318.245,99
TOTAL			R\$ 6.924.506,72
6162	339014000	Diárias civil	199.402,89
TOTAL 6162			199.402,89
TOTAL GERAL MAI-AGO 2023			R\$ 7.605.541,19

Fonte: FIPLAN, dados acessados em 17.08.2023 às 08h:04.

Técnico (a) responsável pelo acompanhamento (componente da Rede Planejamento, Monitoramento e Avaliação- PMA):

Nome: Adriana Rosa Maciel Santos

Telefone: (71) 3103.7712

Email: divep.coplam@saude.ba.gov.br

Setor: COPLAM/Planejamento

Diretor(a) do Setor:

Nome: Márcia São Pedro Leal Souza

Assinatura: _____

Email: sesab.divep@saude.ba.gov.br