



# 1º RQD

2024

VIGILÂNCIA EM SAÚDE



GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

## **DIRETRIZ 1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

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

**PROGRAMA:** *Cuidar Mais*

**ANO:** 2024

**PERÍODO:** Quadrimestral

**ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:** Sesab / Fesba

**OBJETIVO 1**

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

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

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

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

<b>META 1: Fortalecer nas 09 Macrorregiões de Saúde do estado as ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde</b>				
<b>INDICADOR: Número de Macrorregiões de Saúde apoiadas técnica e financeiramente para implementação das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde</b>				
<b>META PARA 2024</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>	<b>3º Quadrimestre</b>	<b>Percentual de alcance da meta</b>
09	09			100%
<b>VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 9</b>		<b>POLARIDADE: Positiva</b>		<b>UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA</b>
Fonte: SESAB				

<b>META 3: Desenvolver nas 09 Macrorregiões de Saúde processos de educação em saúde, voltados para a vigilância em saúde</b>									
<b>INDICADOR: Número de macrorregiões de saúde desenvolvendo processos de educação em saúde</b>									
<b>META PARA 2024</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>	<b>3º Quadrimestre</b>	<b>Percentual de alcance da meta</b>					
09	09			100%					
<b>VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 9</b>	<b>POLARIDADE: Positiva</b>		<b>UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA</b>						
Fonte: Planilhas e frequências das capacitações									
AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Realizar processos formativos em Vigilância em Saúde	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, maior ou igual a 40 horas, executados	5	4384	03				60%	SUVISA

	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, menor que 40 horas, executados	300		215				71,66%
	Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	1		0				0%
Disseminar informações técnico-científicas em saúde	Número de documentos técnico-científicos publicados	35		73				208,6%
Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde	Número de campanhas publicitárias realizadas	10	2051	5				50%
Realizar eventos de mobilização para a promoção da saúde	Número de eventos de mobilização realizados	40		27				67,5%

Fonte: Planilha Excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados em 17.04.2024

## FORMA DE APURAÇÃO DA META

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

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

**INDICADORES DA AÇÃO:** Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, maior ou igual a 40 horas, executados

Foram realizadas 03 capacitações com carga horária igual ou superior a 40 horas, envolvendo 113 profissionais de saúde, de 24 municípios no período.

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

Foram realizados 215 eventos de educação permanente com carga horária inferior a 40 horas, para cerca de 11.042 trabalhadores de saúde.

No total foram realizados 218 processos formativos de vigilância em saúde e 11.155 profissionais capacitados, envolvendo os 417 municípios, em um ou mais cursos de vigilância em saúde no primeiro quadrimestre 2024.

### **Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados**

No período não foi concluído curso de Pós-Graduação.

### **Número de documentos técnicos-científicos publicados**

Para o quadrimestre em análise foram publicados 73 documentos técnicos-científicos, a saber:

Informe Epidemiológico Semanal Arboviroses	6
Boletim PFA	1
Boletim Epidemiológico Arboviroses	2
Boletim Epidemiológico Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus	1
Boletim Epidemiológico Doença Falciforme	2
Boletim Epidemiológico Meningites	1
Boletim Epidemiológico SCZ	2
Boletim Epidemiológico Exantemáticas	1
Boletim Epidemiológico Leptospirose	1
Boletim epidemiológico Varicela	1
Boletim Epidemiológico Raiva	1
Boletim epidemiológico de Vigilância Genômica	3

Diagrama de Controle	6
Infográfico SRAG	13
Infográfico Monkeypox	7
Informe Técnico Raiva animal na Bahia	4
Nota técnica - Orientações para implementação da técnica de infiltração <u>intralesional</u> na profilaxia da raiva humana pós-exposição, em período de escassez de soro e imunoglobulina antirrábica humana	1
Nota técnica conjunta Nº 02/2024 - LACEN/DIVEP/SUVISA/SESAB - Notificação, investigação, diagnóstico e encerramento dos casos das arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika	1
Boletim Epidemiológico Covid-19	8
Ofício orientação: Investigação de óbitos suspeitos por arboviroses	1
Nota técnica conjunta Nº 06 / 2024 - Manejo clínico para os casos de arboviroses urbanas (Dengue, Febre Chikungunya e o vírus Zika) na atenção primária, secundária e terciária	1
Nota técnica: Intensificação da vigilância Epidemiológica do tétano acidental no estado da Bahia	1
Boletim Epidemiológico da Hanseníase	1
Nota técnica conjunta Nº 01-2024 – Distribuição de Medicamentos	1
Nota técnica Nº 01/2023 – GT ARBOVIROSES/ CODTV/ DIVEP/ SUVISA/ SESAB – Orientações nas medidas de bloqueio de transmissão de arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika) no Estado da Bahia, visando a eliminação do Aedes aegypti	1
Nota técnica Nº 03/2023/SESAB/SUVISA/DIVEP – Nebulização a <u>Ultra Baixo</u> Volume com equipamento acoplado a veículo, para controle de surtos e epidemias de arboviroses urbanas no Estado da Bahia	1
Nota técnica conjunta Nº 03-2024 COE-BA – Dengue na gestação e no puerpério	1
Nota técnica conjunta Nº 04 / 2024 – Associação do vírus da dengue e suas formas graves com a doença falciforme	1
Nota técnica conjunta Nº 05-2024 – Orientações para coleta de amostras dos casos suspeitos de arboviroses urbanas Dengue, Chikungunya e Zika em situação de epidemia	1
Orientações para a vigilância de casos da Febre do Oropouche na Bahia - Ações de Vigilância, Notificação, Investigação, Diagnóstico e encerramento dos casos	1

## **Número de campanhas publicitárias realizadas**

No período de janeiro a abril foram realizadas cinco campanhas publicitárias:

- Combate ao mosquito *Aedes Aegypti* 0424 – VDC;
- Projetos combate ao mosquito *Aedes Aegypti* 0224;
- Combate ao mosquito *Aedes Aegypti* 0424;
- Carnaval Sesab 2024;
- Combate à dengue 0224 | digital;

Ação em parceria com a SUFOTUR, antiga Bahiatura, com ações de promoção e educação para milhões de baianos e turistas visando prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com ênfase na distribuição de preservativos e testagem de Hepatites Virais, HIV e Sífilis durante o período carnavalesco em Salvador.

## **Número de eventos de mobilização realizados**

Foram realizados 27 eventos de mobilização com a população, envolvendo 81.542 pessoas do estado da Bahia em um ou mais eventos de mobilização no primeiro quadrimestre 2024.

### Fique Sabendo de Carnaval

No carnaval, cerca de 77.055 pessoas foram abordadas com mais de 255.000 preservativos distribuídos pelos postos de testagem, além de 1 milhão fornecido aos parceiros do Programa Estadual. Foram testadas, nos postos da Ondina, Barra e Porto Seguro, 2.838 pessoas e executados 11.380 testes, destes 233 foram reagentes, o que se refere a 8% das pessoas testadas. Do total de testes positivos foram 27 para HIV, 07 para Hepatite C, 03 para Hepatite B, e 196 para sífilis com aplicação de penicilina imediata em 60 indivíduos. Além disso foram disponibilizados 757 autotestes para testagem das demais parcerias sexuais com as devidas orientações. Ainda referente ao carnaval, foi realizada em parceria com a ASCOM campanha publicitária com temática que destacou as medidas de prevenção as ISTs convidando os foliões para realizarem a testagem.

## Fique Sabendo na Feira da Mulher

Na Feira da mulher foram executados 1268 testes rápidos, contabilizando 317 pessoas testadas. Do total de testes reagentes, foram 21 para sífilis, 1 para hepatite C e 1 para HIV. Ao todo, foram realizadas 9 aplicações de penicilina imediata.

Ao todo nas duas ações foram realizados 12648 testes rápidos, perfazendo 3155 pessoas testadas. Foram diagnosticados 28 casos de HIV, 11 casos de hepatites e 217 sífilis, todos com o encaminhamento seguro para atendimento nos serviços especializados e atenção primária à saúde. Para além dos encaminhamentos, 69 usuários iniciaram tratamento para sífilis nas ações supracitadas.

## Mobilização contra a dengue

"Semana Estadual de Mobilização e Combate ao Mosquito "Aedes Aegypti", de 11 a 15 de março de 2024.

Durante esta semana, uma série de ações integradas foram realizadas em diversos setores, em todos os municípios do Estado, visando o fortalecimento das medidas de prevenção e controle da dengue, na execução dos seguintes eixos de atividades:

- Força tarefa, formando grupos com os colaboradores em busca de possíveis focos de dengue, fomentando a responsabilidade de cada um como ator fundamental no combate ao mosquito, desde o ambiente de trabalho até o doméstico;
- Limpeza das áreas verdes e internas dos prédios públicos;
- Recolhimento de carros inservíveis abandonados em áreas externa das unidades;
- Realizar estratégias de mobilização e educação em saúde para tratar da prevenção e combate ao mosquito *Aedes Aegypti*.

**META 5: Atingir 25% do alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública**

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

META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
25%	0			0
<b>VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0</b>	<b>POLARIDADE: Positiva</b>			<b>UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA</b>

Fonte: Tabwin/SINAN

	INDICADOR COMPOSTO DA META 5	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose	70%	2494	20,2%*				28,9%	DIVEP
	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	82%		65,5%**				79,8%	
	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	20%		29,5%** *				147,5%	
	Taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos	0%		0,3%****				-	

Fonte: \*SINAN, dados acessados em 22/04/2024 às 11h:14

\*\*SINAN. Acesso em: 18/04/2022 às 14:00h

\*\*\* SINAN. Dados até 15/04/2024, acesso em: 19/04/2024 às 19h:04

\*\*\*\*SINAN. Dados até 15/04/2024, acesso em: 19/04/2024 às 19h:04

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

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

São considerados os seguintes agravos selecionados pelo estado: tuberculose (70%), hanseníase (82%), transmissão vertical da sífilis (20%) e taxa de detecção da Aids em menores de 5 anos (0%)

**Cálculo do Indicador Composto:**

**1 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose**

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

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

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

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

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

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

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

## **OBSERVAÇÕES SOBRE OS INDICADORES**

### **INDICADOR: Proporção de Contatos examinados de casos novos de tuberculose (2024) – Meta 70%**

Entre as principais estratégias do Programa Nacional de Controle da Tuberculose está a avaliação pela atenção primária dos contatos sintomáticos e assintomáticos de pacientes com TB pulmonar e laríngea. Os pacientes contatos sintomáticos identificados são encaminhados para investigação, avaliação médica, epidemiológica, exames e se positivo, tratados. Os pacientes assintomáticos, conforme indicação, são avaliados clinicamente e Raio X para descarte da TB ativa, e se negativo, encaminhados para realização da PT ou IGRA para avaliar infecção por TB, e em caso positivo encaminhados para o tratamento da infecção por TB (ILTb). O monitoramento através Proporção de Contatos examinados de casos novos de tuberculose oferece uma indicação aproximada da efetividade da atividade de busca e avaliação dos contatos pela equipe da atenção primária. No Estado da Bahia, esse indicador vem oscilando em torno de 50% ao ano. É possível que com a implantação recente do novo tratamento encurtado para infecção por TB, o 3HP, a adesão melhore e impacte no aumento desse indicador. Em 2019 e 2023, a proporção de contatos examinados foi respectivamente, 56,5% e 42,4%, enquanto no primeiro quadrimestre de 2024, foi de 20,2%. Nas macrorregionais de saúde a performance desse indicador no primeiro quadrimestre foi a seguinte: Oeste 46,2%, Sul 37,8%, Extremo Sul 32,8%, Centro Norte 29,7%, Sudoeste 29,5%, Nordeste 26,8%, Centro Leste 13,7%, Leste 12,8% e Norte 7,4% (Fonte: SINAN, dados acessados em 22/04/2024 às 11h:14).

### **INDICADOR: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes – Meta 82%**

No que se refere ao indicador, ao analisar o primeiro quadrimestre com dados preliminares do banco de dados Sinan (Base 18/04/2022 às 14:00h), observou-se que 65,5% dos contatos intradomiciliares foram examinados no estado, apresentando discreto aumento quando comparado ao mesmo período de 2023, que foi de 58,6%. Na análise por Macrorregião de Saúde, verificou-se que a Centro Norte alcançou 87% (61% no 1º QDM 2023); Nordeste 83,8% (52,9% no 1º QDM 2023); Sudoeste 79,7% (43,1% no 1º QDM 2023); Extremo Sul 79,4% (79% no 1ºQDM 2023); Oeste 69,4% (63,2% no 1ºQDM 2023) e Centro Leste 51,5% (45,7% no 1º QDM 2023) apresentaram incremento quando comparados

ao mesmo quadrimestre do ano anterior, porém apenas a Centro Norte, Nordeste, Sudoeste e Extremo Sul são classificadas como “regular” (75 a 89,9%) de acordo com os parâmetros do MS. As macrorregiões Norte 75,6% (80,1% no 1º QDM 2023); Sul 60% (66,7% no 1º QDM 2023); Leste 29,7% (40,4% no 1ºQDM 2023) apresentaram redução dos percentuais, sendo classificadas “precário” (<75%).

É importante ressaltar que estes indicadores são fortemente influenciados por fatores relacionados à presença de profissionais capacitados, grau de descentralização das ações nos municípios e atualização dos dados do acompanhamento do paciente no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN). O incremento observado nos indicadores no quadrimestre avaliado, pode estar relacionado as ações de busca ativa realizadas na campanha do “Janeiro Roxo”, a implantação do teste rápido para avaliação de contatos de casos de hanseníase além disso o monitoramento contínuo do SINAN realizado pelo Gt Hanseníase/DIVEP junto às Regionais de Saúde e por conseguinte com os municípios.

**INDICADOR: 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**

Em relação ao indicador, no 1º quadrimestre de 2024, foi observado um percentual de 29,5% que comparado ao mesmo período em 2023 (25,8%) foi observado acréscimo de 14,4% do percentual de transmissão vertical. No ano de 2024, a macrorregião com maior percentual apresentado foi a Centro-Norte (42,9%), seguida da Leste (40,3%), Nordeste (26,7%), Centro-Leste (26,2%), Sul (21,4%), Oeste (21,1%), Extremo Sul (13,4%), Norte (11,6%) e Sudoeste (9,7%). Ressalta-se a necessidade de intensificação nas medidas de prevenção da transmissão vertical, tais como: ampliar oferta de diagnóstico à população geral, especialmente nas gestantes, monitorar risco de reinfecção em gestantes tratadas, tratamento das parcerias sexuais e investigação dos casos de SC e garantia de seguimento para os casos confirmados de SC e para as crianças expostas à sífilis. (Fonte de dados: Tabwin/SINAN. Dados até 15/04/2024, acesso em: 19/04/2024 às 19h:04)

**INDICADOR: Taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos**

No primeiro quadrimestre de 2024, a taxa de detecção de casos de AIDS em menores de cinco anos foi de 0,3%, no mesmo período em 2023, obteve-se uma taxa de 0,2%. Em relação aos dados por macrorregião em 2024, destacam-se a taxa das macrorregiões Leste (0,9%) e Nordeste (2,0%), as demais apresentaram taxas de 0%. Tais resultados levantam a necessidade de intensificar as ações voltadas a prevenção da transmissão vertical como ampliação da testagem e consequentemente facilitação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento de forma oportuna para as gestantes. (Fonte de dados: Tabwin/SINAN. Dados até 15/04/2024, acesso em: 19/04/2024 às 19h:04.

META 5: Atingir 25% do alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública									
INDICADOR: Percentual de alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública									
META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta					
25%	0%								
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva			UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA					
Fonte: SINAN/DRIVE DE MONITORAMENTO COPLAM/ FREQUÊNCIAS DAS CAPACITAÇÕES									
AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Apoiar institucionalmente e matricialmente os municípios nas ações de Vigilância Epidemiológica	Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente	70%	2494	73%				104,3%	DIVEP
Intensificar as ações para a redução da cadeia de transmissão vertical e das doenças transmissíveis diretamente relacionadas às situações de vulnerabilidade	Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente	100%	6162	65,1%				65,1%	
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	85%		46%				54,1%	

	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%		71,1%				80,8%	
	Taxa de detecção de Hepatite B	Reduzir em 9% a taxa de detecção/ano		0,7x10 <sup>5</sup> (Redução de 61,1%)				-	
	Taxa de detecção de Hepatite C	Reduzir em 6,5% a taxa de detecção/ano		0,8x10 <sup>5</sup> (Redução de 42,9%)				-	
	Proporção de exame <del>anti-HIV</del> realizados entre os casos novos de tuberculose	70%		67,3%				96,1%	
Ampliar a notificação, investigação e encerramento oportuno de doenças e/agravos estabelecida como compulsória nos municípios	Percentual de doenças/agravos notificados, investigados e encerrados em até 60 dias após a notificação	80%	2494	83,1%				103,9%	
Apoiar as CIR na elaboração e aprovação dos desenhos regionais da Linha de Cuidado do HTLV	Número de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB	03		1				33,3%	
Capacitar as equipes dos municípios no desenho da Linha de Cuidado do HTLV	Percentual de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV	70%	6162	0				0	DIVEP/DAE/ DGC/DAB

## OBSERVAÇÕES SOBRE A META

### **INDICADOR: Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente**

Para o primeiro quadrimestre de 2024, foram registrados 707 apoios institucionais e matriciais referente a ações de vigilância epidemiológica, atingindo 305 municípios do estado da Bahia apoiados em um ou mais ações de vigilância epidemiológica, o que corresponde a um percentual de 73% de municípios apoiados institucional e/ou matricialmente. (Fonte: dados do Drive de Monitoramento da Coplam NRS e DIVEP. Ações realizadas até 16/04/2024 e coletados até 06/05/2024.

### **INDICADOR: Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente**

No 1º quadrimestre de 2024, a partir dos dados levantados no SINAN foi registrado um percentual de 65,1% de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente. Quando comparado ao mesmo período no ano de 2023 (71,2%), percebe-se um decréscimo de 8,5%. No que se refere a análise por macrorregião de saúde também no ano de 2024, a Centro-Norte foi a que apresentou maior percentual (92,9%), seguida das macrorregiões Norte (88,4%), Extremo Sul (83,6%), Oeste (78,9%), Sul (78,6%), Nordeste (76,7%), Centro-leste (64,1%) e Leste (51,3%). (Fonte de dados: Tabwin/SINAN Dados até 19/04/2024, acesso em: 18/04/2024 às 15h:31)

### **INDICADOR: Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente (2023) - Meta 85%**

A avaliação do indicador no primeiro quadrimestre de 2024, referente a cura dos pacientes com TB na Bahia, foi realizada tomando-se como base os dados do primeiro quadrimestre de 2023, 46%. Isso ocorre por que a coorte de casos de TB diagnosticados no primeiro quadrimestre de 2024 só serão encerrados 9 meses depois, após transcorrido todo o processo do tratamento e digitação, transferências das bases etc, ou seja, em janeiro de 2025.

As três macrorregiões com melhor desempenho foram a macrorregião Extremo Sul (66,7%), a macrorregião Sul (55,7%) e a macrorregião Centro Norte (55,1%). Todas as macrorregiões apresentaram queda significativa na proporção de casos curados em relação ao mesmo período de 2019, variando de -21,2% (Centro Norte) a -65,2% (Nordeste). No estado, a proporção de cura no primeiro quadrimestre de 2023 caiu 45,7% em relação ao mesmo período de 2019.

A OMS e MS (2019), tem reconhecido que intervenções sociais, econômicas e ambientais são fundamentais para reduzir a morbimortalidade por TB e atingir a meta de eliminá-la até 2030. A seguir descrevemos os principais fatores que tem contribuído para a má performance do indicador, de acordo com os oito componentes principais em que estão distribuídas as ações de prevenção e controle recomendados pelo PNCT (MS, 2019 2ª.ed atualizada).

Prevenção: Redução das atividades de detecção (busca ativa de SR) por parte da vigilância e atenção básica dos municípios, enfraquecimento da atividade de avaliação de contatos e queda da cobertura vacinal por BCG; número ainda insuficientes de Municípios com tratamento de infecção por TB (ILTB) implantados, cobertura ainda insuficiente do tratamento da infecção por TB (ILTB) no Estado; interações ainda limitadas entre as áreas sobre o tratamento da TB, ILTB e TBDR; conhecimento e compreensão precária dos objetivos, critérios/indicação para tratamento da infecção por TB.

Diagnóstico: Atrasos no diagnóstico e início do tratamento; dificuldade de acesso a exames para TB de atenção básica e de média e alta complexidade (Raio X, Baciloscopia, TRM-TB, Cultura, Teste de Sensibilidade, Identificação de espécies, biopsia, TC, etc.); baixa cobertura da rede de TRM-TB (13 máquinas distribuídas em apenas 5 municípios, correspondendo a 4 macrorregiões); atraso nos resultados baciloscopia, TRM-TB, Cultura com TS; desconhecimento dos fluxos de solicitação exames ao LACEN, pelos municípios; dificuldade de acesso ou demora na realização de exames básicos (Raio X, baciloscopia) e de média e alta complexidade nos municípios ou na região (TRM-TB, Cultura, TS, IE, TC, broncoscopia, ADA, biopsias, exames clínicos etc.); baixa cobertura e/ou subutilização dos 13 equipamentos TRM-TB no estado, implantados em apenas 5 das 9 macros.

Operacionalização de ações e Tratamento: Desconhecimento sobre manejo clínico da TB, da infecção por TB, por parte dos profissionais da Atenção Primária; não realização do TDO; terceirização das equipes de saúde da atenção primária; desestruturação das regionais de saúde, insuficiência de recursos humanos; desorganização da referência terciária (HEOM/HGES) e dos fluxos de encaminhamento de pacientes com TB DR, falências, pacientes com vulnerabilidade sociais e tratamentos especiais de TB, não institucionalização das referências secundárias e terciárias, rotatividade das equipes de atenção básica nos municípios, piora das condições materiais de vida no período 2016-2021; atrasos

excessivo entre o diagnóstico e o início do tratamento devido a problemas socioeconômicos do paciente e da gestão dos serviços de saúde; discriminação e estigmatização nas unidades de saúde; não aplicação das estratégias do Tratamento Diretamente Observado TDO; Concentração de atividades do PCT inerentes à atenção básica e média complexidade, atrasos nas capacitações devido a entraves burocráticos; problemas no manejo da TB, da infecção latente e TB DR por falta de conhecimento por parte das equipes de atenção básica.

Vigilância epidemiológica: Subnotificações e registro inadequado no SINAN; alta proporção de transferências (>12%) no SINAN TB; mobilização da sociedade civil: desestruturação do Comitê Baiano de Combate à Tuberculose; ausência fundo para apoio em alimentação e transportes aos membros da sociedade civil do Comitê Baiano de Combate à Tuberculose, estudos e pesquisa.

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

No que se refere ao indicador proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes ao analisar o primeiro quadrimestre com dados preliminares do banco de dados Sinan (Base 18/04/2023 às 14:00h), o percentual de cura para o estado da coorte parcial foi de 71,1%, índice maior que o alcançado no 1º quadrimestre de 2023 (66,6%), porém mantendo classificação que é considerada como “Precário” (<75%), de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Na análise por Região de Saúde, observa-se melhora no resultado do indicador na região Norte 79,6% (66,7% no 1ºQDM 2023); Sul 79,5% (64,7% no 1ºQDM 2023); Sudoeste 79,2% (62,5% no 1º QDM de 2023); Nordeste 71,4% (60% no 1º QDM 2023); Extremo Sul 77% (66,8% no 1º QDM 2023) e Leste 66,7% (58,9% no 1º QDM 2023). A Macrorregião Centro Leste 69,5% (77,5% no 1ºQDM 2023); Centro Norte 65,4% (75% no 1º QDM 2023) e Oeste 56,7% (62% no 1ºQDM 2023) apresentaram redução entre os quadrimestres analisados. Apesar do aumento do indicador em seis das nove macrorregiões, apenas as regiões Norte, Sul e Sudoeste foram classificadas como “Regular” (75,0 a 89,9%), as demais apresentaram resultados que os classificam como “Precário”.

### **INDICADOR: Taxa de detecção de hepatite B**

Os registros no Sinan referentes a notificação de casos de hepatite B no 1º quadrimestre, sugere taxa de detecção da infecção pelo vírus B na população em geral de 0,7 x 100 mil habitantes. No mesmo período de 2023 esta taxa foi de 1,8 x 100 mil habitantes, o que representa uma redução de 61,1%, valor maior que o proposto. A análise por macrorregião de saúde no 1º quadrimestre de 2024, apontou que a região Extremo Sul foi a que apresentou maior taxa de detecção (2,3%), seguida da Leste (1,0%), Sul (0,6%), Centro-leste (0,5%), Centro-norte (0,4%), Nordeste (0,4%), Oeste (0,3%), Sudoeste (0,3%) e Norte (0,1%). (Fonte de dados: Tabwin/SINAN Dados até 15/04/2024, acesso em: 18/04/2024 às 09:14).

### **INDICADOR: Taxa de detecção de hepatite C**

Verificou-se no 1º quadrimestre, taxa de detecção pelo vírus da hepatite C de 0,8 x100 mil habitantes. No mesmo período de 2023 a taxa de detecção foi de 1,4 por 100 mil habitantes, redução de 42,9%, ultrapassando a meta proposta (redução 6,5% ao ano). A análise por macrorregião de saúde no 1º quadrimestre de 2024, apontou a região Leste com a maior taxa de detecção (1,9%), seguida das Sul (0,7%), Extremo-sul (0,6%), Centro-leste (0,5%), Oeste (0,4%), Sudoeste (0,3%) e Norte, Nordeste e Centro-norte, estas últimas com a taxa de detecção para hepatite C de 0,1%. (Fonte de dados: Tabwin/SINAN Dados até 15/04/2024, acesso em: 18/04/2024 às 09:26).

**Observação:** Vale ressaltar que os dados referentes a taxa de detecção de hepatite B e C, ainda podem sofrer alterações, pois no sistema de informações Sinan, no caso dos referidos agravos, o prazo para encerramento dos casos é de 180 dias.

### **INDICADOR: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose – Meta 70%**

A TB é a principal causa de óbito em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). A testagem HIV é recomendada para todos os pacientes diagnosticados com TB. Para análise do indicador trabalharemos o ano anterior (2023), com alcance de 67,3%, pois os dados da maioria dos casos diagnosticados no SINAN, no ano corrente, são muito preliminares e estão ainda incompletos. Tomando como referência o primeiro quadrimestre de 2019, no primeiro quadrimestre de 2023 houve

crescimento na realização de Testes HIV no estado como um todo e em 6 (seis) das 9 macros (Centro Leste +13,4%, Extremo Sul +10,3%, Leste +9,2%, Sudoeste, +8,2%, Oeste +6,5% e Centro Norte +2,6%). As macrorregiões que apresentaram variação negativa em relação ao mesmo período de 2019 foram a Nordeste -4,5%, Norte -2,2%, e a Sul -0,8%. (Fonte de dados: SINAN/ Acesso em: 19/04/202 às 11:32).

Compreende-se que diante do não alcance da meta, faz-se necessário refazer programação de capacitações em manejo clínico da TB, ILTB e vigilância e sistemas de informação para profissionais de saúde, de forma conjunta com a Superintendência de Atenção Integral à Saúde SAIS, em todas as macrorregiões; fortalecer e ampliar o monitoramento, ampliação do tratamento preventivo da infecção por TB (ILTB); reforçar a necessidade de ampliar a rede de diagnóstico do TRM-TB, com a aquisição de pelo menos 5 (cinco) máquinas GeneXpert Ultra para os municípios da macrorregião Sul, Norte, Nordeste, Centro Norte e Oeste; retomar a articulação com a SEADES, visando o apoio a pacientes e famílias empobrecidas afetadas pela TB. Além disso destaca-se a necessidade de se institucionalizar e estruturar as referências secundárias e terciária para TB e tratamentos especiais para TB (TB DR, MNT, Hepatopatas, nefropatas, vulnerabilidades sociais); promover campanha estadual pelo fim da tuberculose na Bahia, com a participação e compromisso de todas as esferas; e implementação de campanha de busca ativa de SR, avaliação de contatos e telessaúde, teleatendimento para pacientes e profissionais de saúde da rede TB no Estado.

### **INDICADOR: Percentual de doenças/agravos notificados, investigados e encerrados em até 60 dias após a notificação**

O indicador em análise tem como principais objetivos monitorar e avaliar a capacidade de intervenção e resolução das vigilâncias epidemiológicas frente a ocorrência de doenças e agravos de notificação compulsória, além de promover a integração entre as diferentes esferas de atenção à saúde, com vistas à implementação de estratégias de políticas públicas voltadas para saúde coletiva. O Estado da Bahia a partir 2024, de acordo com a portaria GM/MS nº 233 de 9 de março de 2023, passou ter 80% como meta para o indicador acompanhando o PQAVS (até 2023 sua meta era 75%). A nova de meta exigirá mais empenho e esforços entre os entes federados para ser alcançada.

Para o primeiro quadrimestre do ano em curso, de um total de 71 notificações, obteve-se 83,1% de oportunidade (59 notificações oportunas). Quando comparado ao mesmo período do ano anterior, apurou-se um incremento de 156,5% no

montante das notificações em análise, o que pode ser justificado pela celeridade de ações instituídas nas vigilâncias epidemiológicas municipais no que diz respeito ao processo investigativo das doenças e agravos de notificação compulsória, em especial as arboviroses que vem impactado de forma negativa na saúde da população baiana. As doenças e agravos cujas notificações apresentaram melhor percentual de encerramento oportuno foram: Dengue (óbitos) 13 óbitos (100%), Febre Amarela 01 caso (100%), Malária 31 casos (100%), Rubéola 02 casos (100%), Raiva Humana 01 caso (100%), Zika (óbitos) 02 óbitos (100%), Febre Maculosa 03 casos (60,0%), Paralisia Flácida Aguda 06 (60,0%), Sarampo 01 (25%), perfazendo 83,1% dos casos notificados. (Fonte: SINAN. Dados acessados em 25.04.2024).

A implementação de uma ferramenta de monitoramento de proximidade de perda de prazo que auxilia os municípios, quanto ao encerramento oportuno das notificações contribuiu para o alcance da meta.

#### **INDICADOR: Número de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB**

A região de Porto Seguro aprovou a Linha de Cuidado ao HTLV neste 1º quadrimestre. Dessa forma, atualmente temos 17 regiões com linhas pactuadas em CIB no estado (61% das regiões).

#### **INDICADOR: Percentual de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV**

No que diz respeito as capacitações para implantação da linha do cuidado do HTLV, nesse quadrimestre ainda não foi realizada nenhuma capacitação.

## BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

### TUBERCULOSE

Ação	Resultado
Ação do Dia de Combate Mundial à Tuberculose com Mobilização dos Agentes Comunitários no CRAS de Salvador Seminário do dia 22 de março 2024, Dia Mundial de combate à Tuberculose	Maior visibilidade da situação da TB na Bahia
Visitas técnicas nos Hospitais: Professor Carvalho Luz, Hospital Geral Ernesto Simões Filho e Hospital Especializado Otávio Mangabeira	Melhoria do fluxo, redução da morbimortalidade por TB em PSR (HPCL), PPL e Melhoria do manejo clínico da TB e TB DR; Conhecimento das principais necessidades do Ambulatório de referência terciária da TB, TB DR, MNT e para tratamentos especiais e de pessoas com vulnerabilidades sociais do HEOM/HGESF
Monitoramento, cadastramento de municípios e pessoas (contatos, pessoas com HIV, crianças e adolescentes) para tratamento preventivo da infecção latente por TB (ILTb)	Interrupção da cadeia de transmissão da TB e redução da <del>morbi</del> mortalidade pela doença.

Orientação aos municípios sobre o manejo clínico da TB, da ILTB, da Coinfecção TB HIV e da TB DR	
Monitoramento indireto do tratamento de tuberculose droga-resistente, falências, MNT, Mudanças de esquema e tratamentos especiais por TB através do SITETB	
Fornecimento diária de informações aos PECT de outros estados sobre a situação de tratamento de pacientes com TB transferidos da Bahia para outros países, para outros estados e pacientes transferidos de outros estados para a Bahia, Pacientes transferidos de um município para outro, dentro a mesma RS e entre RS diferentes.	Identificação de existência de surto de TB; Investigação de óbito por TB em criança menor, 2 anos de situação de controle da TB;
Investigação de surtos de tuberculose entre Indígenas da Tribo Warao, originários da Venezuela, residentes em abrigo coletivo, no município de Feira de Santana	
Organização de cursos de capacitação e manejo clínico da TB, Infecção por TB e Vigilância	
Preparação de boletim epidemiológico da TB na Bahia referente ao período 2007 a 2023	
Monitoramento da Busca de Sintomáticos Respiratório, Envio mensal de relatório sobre a situação dos municípios	
Monitoramento de indicadores taxa de incidência TB, taxa de mortalidade TB, Situação de encerramento (cura, abandono, óbito)	

TB, Testes HIV, Exames Cultura e TS casos de retratamentos, TRM-TB realizados, Uso da TARV em pacientes com HIV, TDO realizado, ILTB, SITETB	
Consulta aos programas GAL, ao SIGAF, ao IL-TB, SITETB, SIM, SINAN, Busca de SR	
Fornecimento a DAB de situação sobre situação de cura em casos de TB pulmonar confirmados laboratorialmente para inserir no CAMAB	
Fornecimentos a Casa Civil de dados sobre o número de casos de TB	
Apoio a DGC/SAIS na preparação da palestra virtual sobre tuberculose entre a População Privada de Liberdade dia 08 e 09/05	

<b>META 6: Reduzir para &lt; 1% a taxa de letalidade das formas graves de dengue</b>				
<b>INDICADOR: Taxa de letalidade das formas graves de dengue</b>				
<b>META PARA 2024</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>	<b>3º Quadrimestre</b>	<b>Percentual de alcance da meta</b>
<1%	2,1%			
<b>VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 8,90%</b>	<b>POLARIDADE: Negativa</b>		<b>UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA</b>	
<b>Fonte:</b>				

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e controle vetorial no estado	Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do Aedes Aegypti	80%	2494	38%*				47,5%	DIVEP
	Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente	100%		100%**				100%	

\*Fonte: SisPNCD, dados coletados em 23/04/2024.

\*\* Fonte: SINAN, dados coletados em 22/04/2024.

## OBSERVAÇÕES SOBRE A META

### INDICADOR: Taxa de letalidade das formas graves de dengue

Ao avaliar a taxa de letalidade, no período de 01/01/2024 a 16/04/2024 foram confirmados 41 óbitos pela Câmara Técnica Estadual de Análise do Óbito, registrados no SINAN até a SE 15 1.913 casos confirmados de formas graves, sendo 1.768 Dengue com Sinais de Alarme e 145 Dengue Grave, o que perfaz uma taxa de letalidade de **2,1%**, estando assim, acima do parâmetro aceitável <1%. (Fonte: Câmara Estadual de Análise do Óbito e SINAN, dados acessados em 03.05.2024).

Considerando que os óbitos por arboviroses podem ser evitáveis e que reflete a qualidade dos serviços prestados (vigilância/controlado entomológico, vigilância laboratorial e rede assistencial), se faz necessário a reorganização desses serviços para responder de forma integrada a situação epidemiológica da Dengue no território, de modo que favoreça a vigilância ativa de casos, através da busca ativa, a notificação oportuna, o diagnóstico precoce, o manejo clínico, atentando-se para os sinais de alarme e gravidade da doença e a intensificação das ações de controle vetorial.

Vale ressaltar que o indicador da taxa de letalidade foi calculado considerando os óbitos notificados no Sinan e avaliados pela Câmara Técnica de Análise do Óbito. Uma vez que muitos desses óbitos foram confirmados por métodos indiretos (sorológico e teste rápido) ou clínico-epidemiológico, recomenda-se que os óbitos suspeitos ou confirmados por esses arbovírus sejam investigados exaustivamente pela Vigilância Epidemiológica e revisados por uma câmara técnica de investigação de óbitos interdisciplinar, a fim de se classificar adequadamente o caso e identificar possíveis causas para

seu desfecho. (Guia de Vigilância, 2022). Em março de 2024, o Ministério da Saúde atualizou a forma de cálculo da taxa de letalidade da dengue de acordo com a Portaria Nº 20/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS.

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

A cobertura de visitas representa a proporção de imóveis trabalhados sobre o número de imóveis programados para visita. Entre 01/01/2024 e 16/04/2024 foram programadas 18.466.154 visitas e foram realizadas 7.058.036. Isso resultou numa cobertura de 38,22% até o momento, abaixo dos 80% preconizados. Fonte: SisPNCD, dados coletados em 23/04/2024.

**INDICADOR: Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente**

Este indicador representa a adequada organização e operacionalização vigilância em Saúde e assistência, em busca de melhoria da qualidade das investigações. Para o indicador de proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente na Bahia no período de 01/01/2024 a 24/02/2024 conforme dados do SINAN foram registrados 13 óbitos por Dengue, com encerramento oportuno em até 60 dias de (100%). Fonte: SINAN, dados coletados em 22/04/2024.

**BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS**

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

## **PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO**

Vários são os fatores que contribuem para o não alcance do indicador de letalidade, como: múltiplas passagens do paciente aos serviços de saúde, a inadequada classificação de risco e manejo clínico para dengue (conforme fluxograma estabelecido pelo Ministério da Saúde), o não reconhecimento dos sinais de alarme pelos profissionais, hidratação inadequada/insuficiente, não realização dos exames inespecíficos e específicos, alta de pacientes classificados em Grupo C, o uso do protocolo de Manchester nas portas de entrada de UPAS e Emergências sem considerar o cenário epidemiológico local e os sinais de alarme para Dengue.

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

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

META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
90%	89,5%			
<b>VALOR DE REFERÊNCIA (2022):</b> 89,95%		<b>POLARIDADE:</b> Positiva		<b>UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA</b>

Fonte:

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Aprimorar as ações de vigilância em saúde e educação permanente voltadas para o registro de óbitos declarados como sendo de causa mal definida	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	50%	4384	16,3%				32,6%	DIVEP
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	80%		29%				36,2%	
	Proporção de óbitos maternos investigados	100%		26,3%				26,3%	
Ampliar as ações de Vigilância em Saúde para a redução da morbimortalidade no Estado	Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito	Reduzir 0,5% ao ano	2494	2,44%				-	DIVEP
	Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas	Redução em 2,5% com relação ao ano base		Aumento de 38,7%				-	

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

## **FORMA DE APURAÇÃO DA META**

### **INDICADOR: Percentual de registros de óbitos com causa básica definida**

Considera-se óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10.

Referente ao percentual de registro de Óbito com Causa Definida, foi mantida a metodologia pactuada que considera, para fins de apuração do dado (2024), o registro de óbitos no banco de dados do ano anterior (2023, neste caso) ao da avaliação. Os dados para o ano em análise (2023) são preliminares, visto que o sistema tem previsão para fechamento em dezembro de 2024. Sendo assim, ao longo do ano corrente, é possível haver modificação, à medida em que os Óbitos de Causa Mal Definida podem ser investigados e, o status ser modificado para Óbito com Causa Definida. 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.

### **OBSERVAÇÕES SOBRE A META**

Dados atualizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no dia 17.04.2024, mostram que do total de 102.488 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2023, 91.764 estão com Causa Básica Definida, perfazendo um percentual de 89,5%. Esse resultado corresponde a um desempenho de 99,4% em relação a meta pactuada (90%). Comparando esse percentual (89,5%) com o alcançado no ano de 2022 (87,9%), observou-se um incremento percentual de 1,8.

Com relação ao desempenho desse indicador por Macrorregiões de Saúde, observou-se que em 04 (quatro) destas, Leste, Sudoeste, Extremo Sul e Oeste, a meta de 90% de Óbitos com Causa Definida foi superada. Em comparação ao 1º quadrimestre do ano anterior, evidenciou-se incremento na referida proporção nas seguintes ordens: Leste 92,3% de Óbito com Causa Definida, incremento de 1,6%; Sudoeste 90,8% (1,3%); Extremo Sul 90,6% de (4,3%); Oeste 90,4% (1,2%).

Nas demais Macrorregiões, apesar de não ter sido alcançada a meta pactuada, quando comparado com o 1º quadrimestre do ano anterior, foi observado incremento percentual em todas: Centro Norte 88,9% (0,1%); Sul 88,2% (1,0%); Norte 88,0% (1,5%); Centro Leste 86,0% (3,9%); Nordeste 85,4% (2,7%).

Em relação ao desempenho municipal, 211 dos 417 municípios (50,6%) alcançaram a meta de 90% de Óbitos com Causas Definidas, 154 (36,9%) obtiveram marcas entre 81% e 89,9% e 52 (12,5%) ficaram abaixo de 80,9% dos Óbitos com Causa Definida. Dos 52 municípios com menos de 80,9% de Óbitos com Causa Definida, 15 estão localizados na

Macrorregião Centro Leste; Nordeste (10); Centro Norte (07); Sul (07); Oeste (05); Norte (03); Leste (02). Ressaltamos que o município com o menor percentual de Óbitos com Causa Definida é Jitaúna, com 59,1%, da Macrorregião Sul.

### **BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS**

É possível inferir que os avanços alcançados neste quadrimestre estejam relacionados às estratégias contínuas realizadas pelas Equipes de Vigilância de Óbitos e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para qualificação da Causa de Óbito Mal Definida. Destacam-se:

- webconferências para discussão e atualização das Referências Técnicas Regionais e Municipais em Vigilância de Óbitos;
- web reuniões com Secretários Municipais de Saúde e Equipes Municipais com maior percentual de Causa de Óbito Mal Definida;
- reuniões no formato *on line* com os Diretores e Equipes dos Estabelecimentos de Saúde com emissão de maiores números de Declarações de Óbito (DO) com Causa Mal Definida;
- parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia para adoção de medidas adequadas, com o envio da relação dos médicos e dos estabelecimentos de saúde que emitiram pelo menos uma DO com Causa Mal Definida;
- parceria com a Secretaria de Segurança Pública (SSP) do Estado da Bahia, com o pareamento dos bancos de dados do SIM e MDATA (sistema de informação da SSP), visando a qualificação de causa de óbitos para as DO emitidas pelos Médicos Peritos,
- fortalecimento das Câmaras Técnicas Regionais e Municipais, para a análise dos óbitos localmente; realização de Oficina Estadual de Avaliação e Planejamento Anual com as referências técnicas regionais,
- capacitações com os médicos para o preenchimento correto da DO;
- monitoramento semanal/mensal da situação dos óbitos com Causa Mal Definida no SIM.

### **BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS**

- A análise das investigações de Óbitos com

Causa Mal Definida realizadas pelos municípios - neste quadrimestre, anos de 2019, 2021, 2022 e 2023, com a retroalimentação para os por malote, com orientação para codificação da Causa Básica no (SIM). Até abril/2024, o GT analisou 230 (duzentos e trinta) Extremo Sul e Oeste. Em 202 (87,8%) destas avaliações, a causa básica pôde ser qualificada e devolvidas ao município para ser procedida a alteração no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para fins epidemiológicos, para 12 (5,2%) foram solicitadas informações adicionais, para proceder a reanálise e 16 (7,0%) não foi possível qualificar a causa básica, permanecendo como mal definida.

- O monitoramento da alteração da causa básica no SIM para fins epidemiológicos após investigação e análise - até 17.04.2024, das 202 investigações devolvidas para os municípios com a causa básica qualificada, 125 (61,9%) já foram alteradas no SIM. Este monitoramento é importante e contínuo, pois a identificação de falta de atualização no SIM, após a investigação, enseja o envio e-mail, para as Regionais de Saúde sinalizando quanto à necessidade dessa atualização, para que sejam mantidos dados fidedignos;

- Participação na Visita Técnica da Delegação de Moçambique ao Estado da Bahia, dos dias 26 e 29 de janeiro de 2024, com o objetivo de apresentar o processo de trabalho da Vigilância de Óbitos (MalDef e Infantil, Fetal, MIF e Materno) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) - troca de experiências e apresentação dos processos de trabalho, enriquecendo e fortalecendo a cooperação técnica entre países em desenvolvimento;

- Participação da Equipe do GT MalDef em 09 (nove) reuniões, no 1º quadrimestre, da Câmara Técnica de Análise de Óbitos da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), estabelecida conforme a Portaria Interna nº 02/2021, publicada no DOE de 01.09.2021. A Câmara iniciou suas atividades em 30.08.2021, com previsão de reuniões mensais - a frequência de reuniões sofreu aumento, neste quadrimestre, por conta da elevada demanda de análise de óbitos relacionados às arboviroses, no contexto da epidemia da dengue. Com isto, houve impacto na oportunidade da qualificação adequada dos óbitos relacionados à dengue, permitindo a rápida tomada de decisão sobre o fortalecimento das ações de prevenção e controle;

- Participação da equipe do GT MalDef em 04 (quatro) reuniões, no 1º quadrimestre, da Câmara Técnica de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou imunização (ESAVI) dos imunizantes contra COVID-19, estabelecida conforme a Portaria Interna nº 01/2021, publicada no DOE de 12.02.2021. A Câmara iniciou suas atividades em 11.02.2021, com previsão de reuniões semanais - a frequência de reuniões sofreu redução, neste quadrimestre, por conta da elevada demanda de análise de óbitos relacionados às arboviroses, no contexto da epidemia da dengue. Adicionalmente, houve redução na notificação de casos graves relacionados à imunização contra COVID-19. Excepcionalmente, foram analisados também eventos relacionados a outros imunizantes, inclusive ao da dengue;
- Elaboração e envio, para a Coplam/DIVEP, de resposta para a Diretoria de Atenção Básica/SESAB, referente aos dados de óbitos não fetais com causa básica definida por município de residência e total de óbitos não fetais por município de residência, para atualização dos Cadernos de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica (CAMAB), com os dados de janeiro a dezembro de 2023, assim como a atualização do ano anterior (2022) - subsidiar a atualização dos Cadernos de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica (CAMAB);
- Visita técnica ao município de São Sebastião do Passé, no dia 26.02.2024, para capacitação dos médicos locais quanto ao preenchimento correto das Declarações de Óbito - fortalecer as iniciativas de educação continuada, visando reduzir a emissão de DO com Causa Mal Definida;
- Visita técnica ao Hospital da Criança, no município de Feira de Santana, no dia 18.03.2024, para capacitação dos médicos locais quanto ao preenchimento correto das Declarações de Óbito - fortalecer as iniciativas de educação continuada, visando reduzir a emissão de DO com Causa Mal Definida;
- Realização de reunião, no formato *on line*, no dia 05.04.2024, com a Diretora-Secretária do Conselho de Administração da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e com Diretor Regional Nordeste I da mesma Associação, para a apresentação da situação dos Óbitos com Causa Mal Definida no Estado da Bahia, objetivando traçar estratégias para a inclusão, durante o curso médico, de ações que permitam sensibilizar os futuros profissionais para a importância do preenchimento correto da Declaração de Óbito - foi pactuado que a Equipe COVEO será responsável pela elaboração de material didático (vídeo aulas, slides, podcast) para subsidiar os docentes na abordagem deste tema. Adicionalmente, os representantes da ABEM convidaram a

Equipe COVEO para participar do 1º Congresso de Educação Médica do Nordeste, a ser realizado nos dias 14 e 15 de junho de 2024, em Salvador - Bahia;

- Realização de avaliação do Banco de Dados de Óbitos de Causa Mal Definida, com as finalidades de identificar inconsistências de dados, de avaliar percentual de DO emitidas por Cartórios, de avaliar percentual de DO emitidas em Unidades de Saúde, de elaborar planilhas que identifiquem os profissionais e estabelecimentos, de forma nominal, para encaminhamentos pertinentes - como resultado desta ação, foram encaminhadas planilhas para o Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado da Bahia, para adoção de medidas cabíveis e foram extraídos dados para subsidiar a realização de reuniões com os atores envolvidos, como representantes do CRM, Secretários Municipais de Saúde, gestores de Unidades de Saúde, entre outros;
- Implantação, neste 1º quadrimestre, de 02 (duas) Câmaras Técnicas, nos municípios de Aramari e Itanagra - perfazendo um total de 35 (trinta e cinco) Câmaras Técnicas Municipais implantadas. Deste total, 17 (49%) estão implantadas em municípios do NRS Nordeste. Vale ressaltar que dos 09 (nove) Núcleos Regionais de Saúde, 07 (sete), Sul, Sudoeste, Norte, Nordeste, Centro Norte, Leste (Regional de Santo Antônio de Jesus) e Centro Leste (Regional de Serrinha) apoiam seus respectivos municípios na análise de óbitos com Causa Mal Definida, Infantil/Fetal, MIF/Materno.

### **PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO**

- 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.

## **DICADOR: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados**

### **FORMA DE APURAÇÃO DA META**

**Fórmula de cálculo do indicador** - O monitoramento destes dados é realizado através do Módulo de Investigação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O método de cálculo para o indicador é efetuado da seguinte forma: Total de óbitos infantis e fetais investigados X 100 / Total de óbitos infantis e fetais notificados.

### **OBSERVAÇÕES SOBRE A META**

O Ministério da Saúde determina como meta que o estado da Bahia investigue no mínimo 50% de óbitos infantis e fetais. No primeiro quadrimestre de 2024, foram notificados 1.200 óbitos infantis e fetais e destes 195 foram investigados, apresentando uma proporção de **16,3%** de investigação. Em comparação ao resultado do mesmo período do ano anterior (2023), onde a proporção foi de 16,5% (1.175 notificados / 194 investigados) observa-se uma diminuição de 1,2% de proporção de óbitos infantis e fetais investigados, bem como, um discreto aumento no número de óbitos notificados, de 25 óbitos infantis e fetais.

Das nove macrorregiões de saúde, a Leste foi a que apresentou a menor proporção de óbitos infantis e fetais investigados, com 338 óbitos notificados e 6,2% investigados. A macrorregião de saúde Norte, foi a que apresentou melhor resultado no sentido de proporção de óbitos investigados, com 108 óbitos notificados e uma proporção de 38% de investigação. Já as macrorregiões Centro Norte (69/24,6%), Extremo Sul (96/22,9%), Sudoeste (145/21,4%) e Sul (150/19,3%) atingiram as melhores coberturas investigativas até o momento. As Macrorregiões Nordeste (57/15,8%), Oeste (60/11,7%) e Centro Leste (171 / 10,5%), juntamente a Leste, foram as que atingiram as menores proporções até o momento. Vale ressaltar, que tivemos a notificação de 6 óbitos infantis com endereço de residência “Ignorado”, desta forma, não existe investigação desses óbitos.

A meta de investigação de óbitos é anual, portanto, grande parte destes óbitos notificados no referido Sistema, encontram-se dentro do período estabelecido para conclusão da investigação, de acordo com Portaria Ministerial nº 72, de 11 de janeiro de 2010, em seu Art. 7º e inciso 3º, onde pontua 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. Fonte: SESAB/SUVISA/

DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 19/04/2024, às 15:35h, sujeitos a alterações.

## **BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS**

A área técnica realizou no primeiro quadrimestre reunião presencial com representantes do Comitê de Estudos de e Pesquisa sobre Mortalidade Infantil e Fetal – CEPOIF, para alinhamento de programação anual e recebeu visita técnica de representantes do Ministério da Saúde de Moçambique para conhecer o processo de trabalho da vigilância dos óbitos no estado da Bahia

## **PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO**

- Falta de priorização referente a vigilância dos óbitos infantis e fetais pelas gestões municipais;
- Ausência de câmaras técnicas municipais e regionais;
- Municípios realizarem as investigações de óbitos em tempo oportuno;
- Ausência de técnico de referência estadual na vigilância de óbitos infantis e fetais.

## **INDICADOR: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados**

### **OBSERVAÇÕES SOBRE A META**

No estado da Bahia, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (MIF) tem como meta investigar 80% dos óbitos ocorridos, a fonte de dados do indicador é o módulo de investigação de óbito materno do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

No 1º Quadrimestre de 2024, foram registrados no SIM Federal, 1.334 óbitos de MIF, e destes foram investigados uma proporção de **29%**. No mesmo período do ano de 2023, ocorreram 1.066 óbitos (investigação em 27,2%), o que evidenciou um aumento de 268 óbitos de MIF e um discreto aumento nas investigações.

No que diz respeito a distribuição por macrorregionais de saúde, as macrorregiões Oeste (37/46%), Centro Norte (28/43%), Norte (42/38%) e Sul (59/37%) foram as que tiveram os melhores resultados. Já as macrorregiões de saúde Extremo Sul (30/30,3%), Sudoeste (44/30%), Centro Leste (50/24%), Nordeste (15/23,4%) e Leste (80 /20,2%), apresentaram os menores resultados até a presente data. A estes dados acrescenta-se a variável “município ignorado”

onde foi notificado 1 óbito sem investigação. Pontua-se que algumas regionais e seus municípios não possuem Câmara Técnica de Vigilância de Óbitos, fato este que dificulta o processo de investigação.

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: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 17/04/2024, às 16:34h, sujeitos a alterações).

## **INDICADOR: Proporção de óbitos maternos investigados**

### **FORMA DE APURAÇÃO DA META**

**Fórmula de cálculo do indicador** - A Proporção de Investigação de Óbitos de Maternos, compreende o Total de óbitos maternos investigados X 100 / Total de óbitos maternos notificados.

### **OBSERVAÇÕES SOBRE A META**

Na Bahia, a proporção de óbitos maternos tem como meta investigar 100% dos óbitos ocorridos, a fonte de dados do indicador é o módulo de investigação de óbito materno do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

No 1º Quadrimestre de 2023, foram notificados no SIM Federal, 19 óbitos Maternos declarados, destes foram investigados até o momento, 5 óbitos maternos, equivalendo a 26,3%, em todo o estado, comparando-se ao mesmo período de 2022, houve um aumento na proporção de óbitos maternos investigados, visto que houve o registro de 20 óbitos, com apenas 1 investigação e uma proporção de 5%. Porém, como pode-se observar de um ano para o outro, houve a diminuição de 1 óbito materno, podendo este ser considerado um avanço, no que diz respeito ao período avaliado.

No que diz respeito as Macrorregiões de Saúde, a Sudoeste (1) foi a única que atingiu a meta de investigação de 100% até o momento, as regiões Sul (4) e Norte (2) investigaram 50% dos óbitos maternos notificados. As macrorregiões Leste (8/12,5%), Centro Leste (3/0%) e Extremo Sul (1/0%), tiveram os menores resultados de investigação. As macrorregiões Centro Norte, nordeste e Oeste, não tiveram ocorrência de óbitos maternos registrados. Como já referido, este cenário se deve ao fato de que algumas regionais e a maioria dos seus Municípios, não possuem Câmara Técnica, o que dificulta o processo de investigação de óbitos.

Vale ressaltar, que o prazo estabelecido para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no SIM (de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º , item I - C), embora tenha sido utilizado para fins de cálculo do indicador o período programado do quadrimestre, muitos dos óbitos registrados no sistema, ainda se encontram no processo de investigação, dentro do prazo de 120 dias para o encerramento (Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 17/04/2024, às 17:19h, sujeitos a alterações).

## **BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS (MIF e MATERNO)**

- Participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/CODANT/GT-VEO.
- Visita Técnica de representantes do Ministério da Saúde de Moçambique para conhecer o processo de trabalho da vigilância dos óbitos no estado da Bahia.
- Apresentação sobre vigilância do Óbito Materno e MIF a equipe técnica da Vigilância do Óbito de Moçambique.
- Participação no Seminário Morbimortalidade Materna de Mulheres Negras (com a DGC, DAB, DAE, DGGUP, DIVEP, DGTES, ESPBA, DIPRO, DIREG E APG).
- Participação da Construção da Estratificação do Risco Gestacional, com a DGC, DAE, COSEMS, DAB e DIVEP.

## **PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO**

- Ausência de Câmaras Técnicas Regionais e Municipais de Vigilância dos Óbitos.

## **PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO**

- Ausência de Câmaras Técnicas Regionais e Municipais de Vigilância dos Óbitos.

## **INDICADOR: Mortalidade proporcional por acidentes de trânsito**

### **FORMA DE APURAÇÃO DA META**

A notificação de acidente de trânsito no Sinan, no Estado da Bahia, foi iniciada em 2017, regulamentada pela Portaria nº 1.290 de 09 de novembro de 2017 e atualizada, por meio da Portaria nº 274 de 07 de março de 2023, que 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 Mortalidade proporcional por acidentes de trânsito, compreende o total de óbitos por acidentes de trânsito x 100/ total de óbitos no período por todas as causas. Para o indicador é utilizado códigos CID-10, V01-V89.

O total de óbitos por acidentes de trânsito foi de 800, correspondendo a 2,4% de 32.722 óbitos (mortalidade geral) ocorridos no primeiro quadrimestre no Estado da Bahia, apresentando um aumento de 20,2% em relação ao mesmo quadrimestre em 2022 (Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM- 2022). É importante considerar que o indicador de mortalidade por acidentes de trânsito considera dados de 2023 em razão do fechamento do banco ocorrer até o final do ano subsequente.

No ano de 2023 foram notificados na Bahia 11.450 acidentes de trânsito no primeiro quadrimestre e, no ano corrente (2024), até o mês de abril foram registrados 8.549 registros no SINAN, observando-se uma redução 25,4% dos casos no SINAN. Ressaltamos que o número de notificações não traduz a realidade do Estado, tendo em vista a subnotificação dos acidentes de trânsito.

No primeiro quadrimestre de 2024 a macrorregião Leste concentrou 51,1% (4.365), das notificações realizada até 15 de abril de 2024, considerando uma diminuição de 1,9% comparado ao ano de 2023 com 53% (6.066), seguido da Macrorregião Centro-Norte 14,5% (1.237), Extremo-Sul 8,4% (720); Sudoeste 7,9% (673); Sul 7,8% (663); Centro-Leste 4,3% (364); Oeste 3,0% (258); Nordeste 2,2% (192) e a Macro Norte 0,9% (77).

Ao analisar os óbitos por ocorrência por acidentes de trânsito do Estado no mesmo período Janeiro a abril de 2024 com um total de 646 óbitos, observa-se uma redução de 18,5% ao ano de 2023 com 793 óbitos no SIM. Ressalta-se que o banco de mortalidade 2023 e 2024, corresponde a dados preliminares, em virtude do tempo para a qualificação da causa morte por causas externas. Os óbitos por motociclistas somam 23,4 % (151) do total de acidentes de trânsito no primeiro 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. (Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM- 2024)

No 1º quadrimestre de 2024, a macrorregião Centro-Leste aparece com maior número de vítimas fatais por acidentes de trânsito com 15,0% (97), seguido das macrorregiões Leste e Sudoeste com mesmo quantitativo de vítimas com 13,3% (86); Sul 12,4 % (80); Oeste 10,8% (70); Norte 10,4% (77); Centro-Norte 9% (58); Nordeste 8,2% (53); Extremo Sul 7,1% (46); Ignorado 0,5% (3).

## **Descrição das Ações**

- Criação do indicador pactuado para o fortalecimento do monitoramento da redução de morbimortalidade no trânsito;
- Participação como representante da DIVEP, nas reuniões quinzenais do Comitê Gestor de Segurança Viária;
- Participação no GT - Gestão de Segurança no Trânsito, que tem como objetivo a gestão de dados do trânsito de forma intersetorial.

## **Principais obstáculos**

- Ficha de notificação no SINAN não especifica para os Sinistros de Trânsito;
- Mudança de profissionais responsáveis pelo GT Causas externas – Acidentes de trânsito.

## **INDICADOR: Taxa de mortalidade por doença de chagas**

### **FORMA DE APURAÇÃO DA META**

**Fórmula de cálculo do indicador** - Número absoluto de óbitos por doença de Chagas no Estado da Bahia no referido ano/ Número estimado de pessoas residentes no Estado da Bahia no referido ano X 100.000 habitantes.

### **OBSERVAÇÕES SOBRE A META**

O cálculo deste indicador foi realizado utilizando-se os dois últimos anos, com banco de dados fechado, em virtude de o banco de dados demorar 18 meses para fechar. Neste sentido trabalhou-se com os anos de 2021 e 2022, para podermos inferir tendências e planejar ações a partir desse levantamento. A taxa de mortalidade por DC manteve-se sem variação nos anos de 2018 e 2019 (4,1/100.000 hab.) com tendência de redução quando comparado aos anos de 2020 e 2021 (3,8/100.000 hab., para ambos), e elevação no ano de 2022 (4,4/100.000h.), o que colocou o Estado agora, juntamente com Minas Gerais, como a terceira unidade federada com maior taxa de mortalidade por DC.

Ao realizar um comparativo entre a taxa de mortalidade dos anos de 2021 e 2022, verifica-se que de 2021 para 2022, houve um incremento de 15,8%, o que indica que mais pessoas com doença de Chagas estão morrendo. No que se refere ao 1º quadrimestre de 2022, verificou-se uma taxa de mortalidade de 1,6/100.000 hab., e no mesmo período de 2021, 1,2/100.000 hab. Comparando-se os dois períodos, verifica-se um incremento de 38,7% da taxa de mortalidade do ano de 2021 para 2022. Através das atividades de educação permanente e educação em saúde do Programa espera-se que ao longo das próximas décadas tenhamos menos pessoas acometidas pela doença e conseqüentemente, uma redução da taxa de mortalidade por DC.

As ações de vigilância epidemiológica da doença de Chagas no Brasil têm os seguintes objetivos:

- detectar precocemente casos de doença de Chagas aguda, com vistas ao tratamento oportuno dos casos diagnosticados bem como à aplicação de medidas de prevenção de ocorrência de novos casos;
- proceder à investigação epidemiológica de todos os casos agudos, visando identificar a forma de transmissão e, conseqüentemente, adotar medidas adequadas de controle;
- monitorar a infecção por *T. cruzi* na população humana, por meio de inquéritos sorológicos periódicos em populações estratégicas, bem como por meio da análise nacional do processo de triagem de candidatos à doação de sangue em hemocentros;
- monitorar o perfil de morbimortalidade da doença de Chagas no país, delineando cenários para fortalecimento da rede de atenção à saúde às pessoas infectadas;
- manter eliminada a transmissão vetorial por *T. infestans* e sob monitoramento/controlar as outras espécies importantes na transmissão humana da doença;
- incorporar ações de vigilância sanitária, ambiental, de vetores e reservatórios de forma integrada com as ações de vigilância epidemiológica.

Em 2024, de janeiro a abril, foram notificados 114 casos de Doença de Chagas Aguda (DCA) no SINAN, segundo o mês do início dos sintomas, dos quais 54 casos foram ignorados/brancos (47,4%), 02 confirmados (1,8%), 41 descartados (36%) e 17 inconclusivos (14,9%) (encerramento pelo próprio sistema por falta de investigação, dados atualizados em 22/04/2024). Em 2023, de 01 de janeiro até 30 de abril, foram notificados 145 casos de Doença de Chagas Aguda (DCA)

no SINAN, segundo o mês do início dos sintomas, dos quais 04 casos foram ignorados/brancos (2,8%), 04 confirmados (2,8%), 97 descartados (66,9%) e 40 inconclusivos (27,6%) (encerramento pelo próprio sistema por falta de investigação, dados atualizados em 22/04/2024). Destaca-se que no ano de 2024, até o momento tivemos 04 casos de doença de Chagas aguda confirmados, oriundos de surto de transmissão oral da doença, ocorrido no município de Santo Estevão, Bahia, evento em investigação pelo Estado com apoio do Ministério da Saúde. No mesmo período, em 2023, tivemos 05 casos confirmados de doença de Chagas aguda, 04 no município de Serrolândia, regional de saúde de Jacobina, decorrentes de surto de doença de Chagas (DC) por transmissão oral (04 casos e 01 óbito de criança de 12 anos), e 01 caso no município de Cansanção, regional de Serrinha, com transmissão vetorial.

Ressalta-se os desafios relacionados à fragilidade na notificação, evidenciando a necessidade de articular atividades de educação permanente, trabalho que tem sido realizado pelo GT Chagas, 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 (implementada em janeiro de 2023)

Quanto ao número de óbitos por DC, analisado segundo macrorregião de saúde, observou-se que as macrorregiões com maior número de óbitos foram a Leste, Centro Norte, Oeste e Centro Leste. As macrorregiões Centro Norte, Oeste e Centro Leste apresentam maior número de óbitos, e se destacam no estado quanto ao risco para a doença (dados preliminares). A macrorregião Leste, por sua vez, embora considerada de menor risco, especialmente em virtude dos achados de vetores para a doença, tem regiões de saúde com elevadas taxas de mortalidade, como Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, além do número elevado de óbitos na capital do Estado, possivelmente porque um número considerável de casos graves da doença vem para essa macrorregião em busca de atendimento para média e alta complexidade.

O GT Chagas/CODTV/DIVEP é responsável pela autorização para liberação do tratamento específico para doença de Chagas, através dos medicamentos Benznidazol e Nifurtimox. Quanto ao número de tratamentos específicos para doença de Chagas autorizados (Benznidazol), no período de 01/01/2024 a 16/04/2024 tivemos a liberação de 125 tratamentos. No mesmo período do ano passado, tivemos 57 tratamentos liberado. Todavia, não podemos realizar comparativo dos referidos anos, pois em 2023 estávamos com desabastecimento do medicamento, sendo liberado tratamento apenas para

os casos prioritários avaliados, de acordo com o quantitativo de tratamento disponível. Atualmente, as regionais com o maior número de tratamentos liberados são Barreiras, Guanambi e Boquira.

### **Ações em destaque**

- Monitoramento dos casos agudos de DC no Estado da Bahia e solicitação às regionais de saúde de investigação de casos notificados como agudos;
- Realizando Investigação de surto de transmissão oral identificado no município de Santo Estevão, com confirmação até o momento de 04 casos. Já realizou três visitas ao município e de 30/04 a 04/05/2024 realizará, junto com a regional de Feira de Santana e o GT Entomologia do Ministério da Saúde, investigação em campo do referido surto.
- Controle e autorização da liberação do tratamento específico de Benznidazol para as regionais de saúde e seus municípios de abrangência;
- Acompanhamento dos casos crônicos de doença de Chagas crônica que iniciaram a notificação de DC crônica;
- Levantamento do consumo de Alfacipermetrina das regionais no ano de 2023, cálculo da estimativa para solicitação do inseticida para 2024 por regional de saúde, repassada para as mesmas e recebimento, avaliação e autorização dos pedidos do insumo para atividades do 1º semestre de 2024.
- Reunião técnica sobre as ações de Entomologia no controle da doença de Chagas, com a referência do GT Entomologia do Ministério da Saúde e voltada para as referências das regionais de saúde do Programa.
- Participou da semana de mobilização no combate à doença de Chagas da regional de saúde de Itaberaba, participando do Dia C de combate à doença, realizado no município de Itaberaba, com a participação de profissionais de saúde e comunidade; entrevista na rádio Rosário FM, do município de Itaberaba; atualização das enfermeiras do município em reunião técnica realizada; reunião técnica no município de Ruy Barbosa, com as equipes de saúde de alguns município da região; visita técnica ao município de Boa Vista do Tupim, com reunião com equipe que atua no Programa de Chagas, coordenação da Viep e atenção primária.

## **Desafios Enfrentados**

- Redução progressiva dos recursos humanos em todas as esferas, o que impacta diretamente nas atividades do Programa de Controle da Doença de Chagas no Estado da Bahia;
- Dificuldade de carro para as atividades de campo reportada pelas regionais e municípios;
- Em virtude da epidemia de dengue que assola vários municípios, precisamos adiar o evento Chagasleish, que seria realizado pela DIVEP em abril, com data prevista agora para o mês de agosto;
- Falta de integração com algumas áreas que fazem interface com o Programa de Controle da Doença de Chagas, como a Vigilância Sanitária e Ambiental;
- Atividade de campo do Programa realizada apenas com planilhas paralelas, pois não existe sistema ativo em uso, inclusive pelo Ministério da Saúde;
- Investigação e fechamento dos casos de doença de Chagas no SINAN que muitas vezes ultrapassam o período oportuno de sessenta dias;
- Dificuldade de trabalhar com os dados de pacientes crônicos de DC, já que os dados ainda não estão disponíveis para tabulação, o que dificulta bastante o acompanhamento;
- Insuficiência de equipes Regionais para realização de vigilância epidemiológica (investigação dos casos, controle dos insumos, envio dos relatórios das atividades de campo) e entomológica (número representativo de regionais, inclusive de risco reconhecido para DC, sem envio de registros de atividades de campo);
- Baixa suspeição das equipes da atenção primária para doença de Chagas, o que impacta diretamente no acesso dos casos ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e testagem dos contatos;
- Necessidade de redefinir e fortalecer os processos de trabalho em equipe junto às Regionais e Núcleos;
- Fragilidade no desenvolvimento de ações educativas para o controle da doença de Chagas.

## **Perspectivas**

- Publicação da Revista Educação no Enfrentamento à Doença de Chagas – Bahia (em construção);
- Atualização da Nota Técnica de Entomologia do Programa de Controle da Doença de Chagas na Bahia (sendo finalizada);

- Publicação de Alerta Epidemiológico de Doença de Chagas referente ao surto da doença em Santo Estevão (será publicada após investigação realizada no início de maio);
- Publicação de Nota Técnica sobre Rotina de monitoramento das fichas de notificação de Doença de Chagas Crônica (DCC) no e-SUS Notifica (em fase final para publicação);
- Elaboração do Boletim Epidemiológico da doença de Chagas (em elaboração);
- Desenvolvimento das atividades educativas em regionais prioritárias e realização do Seminário ChagasLeish em agosto de 2024;
- Atualização dos profissionais de saúde sobre o manejo clínico e notificação da doença de Chagas (atividade permanente do GT Chagas);
- Implementação progressiva da notificação dos casos crônicos da doença de Chagas no Estado da Bahia.

PROGRAMA: *Cuidar Mais*

ANO: 2024

PERÍODO: Quadrimestral

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

## OBJETIVO 2

### GARANTIR A ADOÇÃO DE AÇÕES OPORTUNAS DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

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

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

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

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

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

META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
66,7%	33,34			

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0

POLARIDADE: Positiva

UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte:

	INDICADOR COMPOSTO	META 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
	1. Fórmula da Cobertura da <del>Pentavalente</del>	95%	5105	83,2				87,6%	DIVEP
	2. Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativa	95%		95,3				100,3%	
	3. Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente	95%		91,6				96,4%	
	4. Fórmula da Cobertura da BCG	90%		53,3				59,2%	
	5. Fórmula da Cobertura da Rotavírus	90%		88,7				98,6%	
	6. Fórmula da Cobertura da Tríplice viral	95%		102,4				107,8%	

## **FORMA DE APURAÇÃO DA META**

**INDICADOR:** Proporção de vacinas que compõem o calendário nacional de vacinação para crianças menores de 1 ano de idade - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose), bcg (dose única) e rotavírus (2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.

### **Fórmula de cálculo do indicador composto**

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

São consideradas vacinas selecionadas pelo estado, com cobertura preconizadas para crianças menores de 12 meses de idade:

- 1 - Pentavalente 3ª dose: 95% de cobertura
  - 2 - Poliomielite Inativada 3ª dose: 95% de cobertura
  - 3 - Pneumocócica 10 valente 2ª dose: 95% de cobertura
  - 4 - BCG: 90% de cobertura
  - 5 - Rotavírus 2ª dose: 90% de cobertura
- Para crianças de 1 ano de idade:
- 6 - Tríplice viral 1ª dose: 95% de cobertura

## **Cálculo da cobertura por imunobiológico:**

### 1. Fórmula da Cobertura da Pentavalente

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

### 2. Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativada:

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

### 3. Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente

(Somatório do número de 2ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano) \*100

### 4. Fórmula da Cobertura da BCG

(Somatório do número de vacinas aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano) \*100

### 5. Fórmula da Cobertura da Rotavírus

(Somatório do número de 2ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Total de crianças menores de 1 ano) \*100

### 6. Fórmula da Cobertura da Tríplice viral

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

## OBSERVAÇÕES SOBRE A META

A análise e monitoramento das coberturas vacinais é de grande importância para subsidiar as equipes técnicas e os gestores na tomada de decisão. Somente através de adequadas coberturas é possível alcançar o controle ou manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis. As coberturas baixas e heterogêneas possibilitam a formação de bolsões de suscetíveis e podem criar condições para uma possível reintrodução de agravos já eliminados no território brasileiro. No primeiro quadrimestre de 2024 o estado atingiu a proporção de 33,3% de cobertura das vacinas preconizadas com cobertura adequada (alcançou a meta de 02 das 06 vacinas selecionadas).

O indicador do percentual de cobertura vacinal da Pentavalente em menores de 1 ano, observa-se uma diminuição da cobertura do 1º quadrimestre de 2024 comparado ao mesmo período do ano anterior (de 90,3% para 83,2%), permanecendo abaixo da cobertura prevista (95%), o que pode estar influenciado pelos dados preliminares deste período, tendo em vista que o banco de dados ainda não está fechado e, portanto, encontra-se sujeitos a alterações.

No que se refere ao indicador do percentual de cobertura vacinal da Poliomielite em menores de 1 ano, observa-se uma diminuição da percentagem no 1º quadrimestre de 2024, quando comparado ao mesmo período do ano anterior, saindo de 101,6% para 95,3%, mantendo-se, no entanto, dentro da cobertura prevista (95%). No tocante ao percentual de cobertura vacinal da Pneumo10 valente em menores de 1 ano, também observa-se uma diminuição da cobertura do 1º quadrimestre de 2024 em relação ao mesmo quadrimestre de 2023, de 98,2% para 91,6%, estando abaixo da cobertura prevista (95%).

No que tange ao percentual de cobertura vacinal da BCG em menores de 1 ano, observa-se uma diminuição da cobertura do 1º quadrimestre de 2024 comparado ao mesmo período do ano anterior (80,1% para 53,3%) ficando abaixo da cobertura prevista (90%), o que pode estar relacionado aos dados preliminares deste período, tendo em vista que o banco de dados ainda não está fechado e encontra-se sujeito a alterações. Em relação ao indicador do percentual de cobertura vacinal da Rotavírus em menores de 1 ano, observa-se uma diminuição da cobertura do 1º quadrimestre de 2024 comparado ao mesmo período de 2023 (93,8% para 88,7%) ficando abaixo da cobertura prevista (90%), o que possivelmente está relacionado com a limitação dos dados preliminares neste momento.

No que se refere ao indicador do percentual de cobertura vacinal da Tríplice Viral em menores de 1 ano, observa-se um aumento da cobertura no 1º quadrimestre de 2024 em relação ao 1º quadrimestre de 2023 (99,9% para 102,4%),

evidenciando o alcance da meta de cobertura vacinal no período comparado. Para análise dos indicadores de cobertura da Pentavalente, Poliomielite, Pneumo 10 valente, BCG, Rotavírus e Tríplice Viral em menores de 1 ano, foi necessário realizar a extração de dados de doses aplicadas por mês, no banco de dados disponibilizado no novo painel no dia 18/04/2024, com utilização da estimativa populacional por mês, para a execução do cálculo.

O valor acima de 100% da cobertura do tríplice viral pode estar relacionado com a estimativa populacional inferior, doses aplicadas em populações flutuantes ou residentes em outros estados.

### **Avanços**

A 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 em Sala de Vacina em conjunto com núcleos e regionais e saúde.

### **Dificuldades**

As equipes municipais de saúde encontram dificuldades para operacionalizar o sistema SI-PNI, devido a instabilidades e/ou dificuldade na gestão do mesmo. Ressalta-se que o sistema e-SUS AB, onde são registradas as vacinas de rotina, está sob gerenciamento da Atenção Básica, e não da Vigilância Epidemiológica Estadual, dificultando o apoio às equipes em caso de suporte ao sistema. Além disso, a falta de relatórios no novo sistema dificultou o monitoramento de indicadores internos com dados atualizados primeiro quadrimestre. Outra dificuldade é a rotatividade das equipes municipais, o que acarreta a necessidade de realizar constantes capacitações para os mesmos municípios.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Apoiar aos municípios nas ações de vigilância epidemiológica para o controle das doenças imunopreveníveis	Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola)	≥ 2 casos a cada 100.000 habitantes	5105	0,2 casos/100.000 habitantes				82%	DIVEP
	Proporção de casos confirmados de meningite bacteriana encerrados por cultura, látex e PCR	50%		41%					
	Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda	1/100.000 hab <15 anos		0,34/100.000 habitantes				34%	
Fomentar a requalificação da Rede de Frio de gestão estadual nos NRS/BRS e na Central Estadual de Distribuição de Imunobiológicos (CEADI)	Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas	25%		3				12	
Aprimorar as ações de imunização para ampliar a cobertura vacinal para todos os imunobiológicos	Proporção de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB	70%		52,4%				74,8%	
	Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas	50%		20%				40%	
	Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado	80%		75%				94%	

## **INDICADOR: Taxa de notificação de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola)**

Na Bahia, até Semana Epidemiológica nº 15/2024, segundo dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS), foram notificados 22 casos suspeitos de sarampo e 06 casos suspeitos de rubéola, totalizando 28 casos de doenças exantemáticas. Desse total, 21 casos foram descartados por critério laboratorial (75%), permanecendo em investigação, 07 casos. Os casos suspeitos de sarampo e rubéola estão distribuídos em 20 municípios, sendo a maior concentração em Salvador (8), e Camaçari (2). Houve incremento de 7,7% no número de casos notificados em 2024 até a SE 15, comparado ao mesmo período do ano anterior (26 casos). Analisando a situação das Macrorregiões de Saúde quanto à sensibilidade da notificação de casos suspeitos de doenças exantemáticas, nota-se que 88,9% (8) das Macrorregiões foram notificantes e apenas a Macrorregião Oeste foi silenciosa quanto a notificação no período analisado. Em todas as macrorregiões foram identificados municípios silenciosos (sem notificação de casos suspeitos), sinalizando a necessidade de intensificação das ações de busca ativa nesses municípios.

O resultado da Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas para o primeiro quadrimestre de 2024 foi 0,2 casos/100.000 habitantes, aquém da meta estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde para eliminação dessas doenças ( $\geq 2$  casos/100.000 habitantes). Do total de municípios do estado, 397 municípios (95,2%) estão silenciosos quanto à notificação de doenças exantemáticas, em 2024, no primeiro quadrimestre. Os casos notificados de doenças exantemáticas ocorreram com maior frequência nas Macrorregiões de Saúde Leste (13) e Centro Leste (6). A baixa taxa de notificação representa diminuição da sensibilidade do sistema de vigilância para a captação de casos suspeitos de sarampo e rubéola, comprometendo o processo de reverificação da eliminação do sarampo no território baiano. As lacunas de desempenho desse indicador, aliadas às baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral (1ª e 2ª doses) alcançadas ao longo dos últimos anos, elevam o risco de surtos de sarampo frente a uma possível importação viral diante do cenário internacional de intensa circulação viral.

Diante do cenário epidemiológico global do sarampo, o estado da Bahia instituiu alerta epidemiológico frente ao risco de importação viral, em fevereiro de 2024, considerando a ocorrência de surtos em vários países e a análise de risco no Brasil que aponta para uma alta probabilidade de ocorrência de sarampo em municípios brasileiros, considerando o cenário de baixas coberturas vacinais, o intenso fluxo migratório de pessoas advindas de países com casos ativos,

inclusive por ocasião dos festejos de carnaval, a não exigência de comprovação vacinal contra sarampo para viagens internacionais e a alta transmissibilidade, com alta taxa de reprodutibilidade (1 caso pode afetar de 12 a 18 pessoas suscetíveis).

Além disso, vem sendo realizado o monitoramento com apoio matricial a municípios classificados como alto e muito alto risco para sarampo e rubéola, devendo ser retomada as visitas técnicas para diagnóstico situacional e planejamento de ações de intervenção para mudança do status de risco, a partir do segundo quadrimestre. Ainda no primeiro quadrimestre, como estratégia para melhoria da taxa de notificação foi realizada a ação de Mobilização do dia “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas (sarampo, rubéola) e Síndrome da Rubéola Congênita, em todo estado, envolvendo as buscas ativas em unidades de saúde da rede pública e privada e busca na comunidade.

### **Breve descrição das ações e seus respectivos resultados**

- Monitoramento semanal do fluxo da Not-Neg e busca ativa de exantemáticas, com acompanhamento das notificações, monitoramento de Macrorregiões e Municípios silenciosos e acompanhamento dos casos até encerramento;
- Devolutiva dos relatórios das visitas técnicas aos municípios de alto e muito alto risco para doenças exantemáticas (municípios silenciosos e/ou com baixo desempenho da taxa de notificação e de coberturas vacinais), com emissão de parecer sobre a situação da vigilância das doenças exantemáticas, incluindo análise do sistema de notificação e coberturas vacinais, com recomendações (relatórios encaminhados aos municípios de Conceição da Feira, Muritiba, Conde, Salinas das Margaridas, Cabaceiras do Paraguaçu, Pojuca, Candeias, Margaridas, Cabaceiras do Paraguaçu, Pojuca, Candeias, Santo Antônio de Jesus, São Miguel das Matas, Elísio Medrado, São Francisco do Conde, Sapeaçu, São Felipe, Maragogipe, Muniz Ferreira, Jequiçá);
- Elaboração e divulgação do Boletim Epidemiológico de Doenças Exantemáticas nº 1/2024;
- Realização do dia "S" de Busca Ativa de Sarampo e rubéola, com divulgação de card a Regionais e Municípios e divulgação da Nota Técnica nº 05/2024 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/DOENÇAS EXANTEMÁTICAS sobre a realização do Dia “S” de Mobilização para Busca Ativa de Doenças Exantemáticas (sarampo, rubéola) e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). Como resultados do Dia “S”: 283 municípios (67,9%) realizaram as ações do Dia “S” de

Busca Ativa de Doenças Exantemáticas. Foram realizadas 3.181 visitas a unidades de saúde da rede pública e privada e revisados 285.274 prontuários na busca prospectiva (período de 14 a 14/03/2024), sendo encontrado 01 caso suspeito de sarampo e 1 de rubéola, dentre esses apenas 1 (50%) já tinha sido notificado a vigilância epidemiológica municipal. Foram realizadas, ainda na busca prospectiva, 578.573 visitas a domicílios e/ou outros equipamentos comunitários, sendo entrevistadas 85.553 pessoas, sendo encontrado 01 caso suspeito de sarampo. Na busca retrospectiva (período de 13/02 a 13/03) foram realizadas 6.327 visitas a serviços de saúde, revisados 381.652 prontuários e encontrados 07 casos suspeitos de sarampo e 01 de rubéola. Desse total (8), 02 casos já haviam sido notificados a vigilância epidemiológica, anteriormente. A partir da intensificação das ações de busca ativa, com a identificação de casos novos (suspeitos) houve incremento da taxa de notificação, passando de 0,12 casos/100.000 habitantes para 0,2 casos/100.000 habitantes após os resultados do Dia “S” de Busca Ativa, representando incremento de 66,6% na taxa de notificação.

- Apoio matricial, presencial do GT Exantemáticas/DIVEP para monitoramento e capacitação em serviço para as ações do Dia S de Busca ativa nos municípios de Anguera, Feira de Santana, Simões Filho, Lauro de Freitas, Salvador e Santo Amaro;

### **Principais obstáculos para alcance da meta da ação**

O principal entrave para o alcance da meta está associada ao elevado número de municípios silenciosos quanto à notificação (subnotificação), a não incorporação das ações de busca ativa como rotina dos processos de trabalho da atenção primária e vigilância epidemiológica, a falsa impressão de que por se tratar de doença em eliminação não há necessidade de notificação, já que a incidência da doença é zero; o desconhecimento dos critérios de suspeição das doenças por parte dos profissionais de saúde; o não cumprimento ao fluxo de notificação semanal (not-neg - ferramenta de captação de dados de notificação imediata negativa ou positiva, pelas unidades de saúde com cadastro no CNES); falta de monitoramento e análise crítica dos resultados da taxa de notificação por parte dos municípios; não implementação das recomendações de vigilância epidemiológica para melhoria do desempenho da taxa (municípios que mantêm status de alto ou muito alto risco para sarampo ou rubéola);

## **INDICADOR: Proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e pcr**

Em 2024, até a semana epidemiológica 15, o indicador de proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e Reação da Polimerase em Cadeia (PCR) obteve 41%, o que equivale a 82% da meta preconizada (50%). Das nove macrorregiões, até o momento, oito atingiram a meta, entre elas a M. Centro-Leste, (50%), Extremo Sul, (100%), Norte, (50%) e Sul (60%). Em 2023, neste mesmo período, o alcance foi de 26%, sendo que nenhuma macrorregião atingiu a meta.

Percebe-se melhora no desempenho deste indicador, quando comparado ao mesmo período do ano anterior, apesar da meta não ter sido alcançada. Possivelmente, os treinamentos em diagnóstico laboratorial, realizados a partir de abril de 2023, tenham contribuído para melhor desempenho. O desempenho abaixo do esperado pode estar associado à ausência de médicos capacitados para punção líquórica em hospitais de pequeno porte, uso de antibióticos antes da coleta de amostras, inconsistências no sistema de informação e atrasos na atualização do sistema de informação.

A partir de abril de 2023, foi organizado, pela área técnica da DIVEP, em parceria com o Instituto Couto Maia e Laboratório Central de Saúde Pública, treinamento em diagnóstico laboratorial das meningites para profissionais de laboratório da rede hospitalar municipal e estadual, com o objetivo de qualificar e ampliar o conhecimento dos profissionais que atuam no diagnóstico laboratorial das meningites. Ao todo foram capacitados 24 profissionais de diversos hospitais da rede estadual e municipal. Em 2023, foram treinados 14 profissionais das Macrorregiões de Saúde Sul, Extremo Sul, Leste, Nordeste, Oeste, Norte e Sudoeste. Em 2024, foram capacitados 10 profissionais das Macrorregiões de Saúde Sul, Centro-Leste, Leste e Nordeste.

## **INDICADOR: Taxa de Notificação de Paralisia Flácida Aguda –PFA**

A Bahia apresentou sensível melhora na taxa de notificação de PFA, desde 2023, quando superamos a meta. Em 2024, atingimos 34% da meta esperada o ano, até a SE 15, estando pouco acima do alcançado em 2023. Este ano já temos 10 casos notificados (34%) e em 2023 tivemos até a SE 15, 07 casos 22% da meta.

No tocante aos avanços neste primeiro quadrimestre, visando melhoria na qualidade da vigilância das Paralisias Flácidas Agudas, e conseqüentemente o alcance dos indicadores, foi realizada em 2023, Capacitação em Vigilância Epidemiológica e Laboratorial das PFA/Poliomielite para as referências técnicas da vigilância das meningites e imunizações das regionais e municípios da regional de Salvador e Camaçari. Participaram uma média de de 72 pessoas. Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e demais profissionais de vigilância de outras localidades, participaram da capacitação acima, via online, tivemos a frequência de 69 participantes. Além disso destaca-se o apoio aos municípios na investigação das notificações de PFA, apoio e monitoramento junto aos NHE no preenchimento das fichas de investigação, uma vez que existem campos essenciais para cálculos dos indicadores de vigilância epidemiológica do GT, e monitoramento das buscas ativas de casos de PFA, enviadas através das Not Negs, o que implica em melhoria na taxa de notificação do agravo.

## **INDICADOR: Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas**

O estado da Bahia possui trinta e uma (31) Centrais de Rede de Frio. A CEADI, além de atender as demandas das demais Centrais Regionais, funciona, também, em âmbito estadual, como Central de Rede de Frio de Referência para atender Salvador e demais municípios da Região Metropolitana. Atende também ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia (CIATox – BA), aos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs) e a sala de vacina do Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA).

Com intuito de mensuração dessa meta e respectivo indicador, foram revisadas as dimensões analíticas, em 2024, para realização de ações que estejam sob a governabilidade da DIVEP/SUVISA e dos Núcleos Regionais de Saúde, sendo

consideradas centrais da rede de frio requalificadas aquelas que atendam pelo menos três dos seguintes critérios anualmente:

1. Equipamentos (considerar a aquisição de equipamentos no período, tais como: câmaras frias exclusivas para o armazenamento de vacinas, aparelhos de ar-condicionado, freezers, aparelho de monitoramento remoto de temperatura, computadores e veículos);
2. Manutenção preventiva e corretiva de câmaras frias (considerar contrato regular e realização de manutenções preventivas e corretivas no período);
3. Gerador (considerar gerador instalado e em pleno funcionamento para atender a rede de frio no caso de falta de energia, incluir disponibilidade de combustível);
4. Manutenção predial (considerar realização de manutenção predial e revisão de rede elétrica no período);
5. Contratos em geral (considerar contratos de manutenção de ar-condicionado, contrato de coleta de resíduos etc).

Para o período em análise apenas a Central Estadual de Rede Frio (CEADI) foi considerada requalificada (**3%**), pois possui os seguintes contratos vigentes: manutenção preventiva e corretiva das câmaras frias, aparelhos de ar-condicionado, coleta de resíduos; e gerador instalado e em pleno funcionamento.

### **Proporção de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB**

Dos 21 Hospitais/Maternidade da Rede Própria que possuem sala de vacina, no primeiro quadrimestre de 2024, apenas em 11 (52,4%) unidades, a sala é exclusiva para vacinas. Considerando as baixas coberturas de BCG no estado da Bahia, é relevante a intensificação de ações para qualificação e estruturação dos serviços de imunização nas maternidades da Rede Estadual.

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

Fonte: SESAB/SAIS/DGGUP, dados informados em 07/05/2024 às 17h.

## **Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas**

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

## **Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado realizado pelas unidades sentinelas da síndrome gripal**

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 de amostras dos casos de síndrome gripal tendo como meta 80% das unidades coletarem pelo menos 5 amostras semanais. Na análise desse indicador, verificou-se que foram coletadas 1.430 amostras e 09 unidades atingiram o percentual de **75%**, abaixo da meta preconizada. É importante considerar, que houve mudança do indicador através da publicação da Nota Técnica nº13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS. Até 21/10/2023 eram preconizadas 5 coletas semanais dos casos de síndrome gripal atendidos nas unidades sentinelas, a partir dessa data passaram a ser preconizadas a coleta de 5 a 20 amostras semanais de casos de síndrome gripal atendidos nestas unidades.

Em 670 amostras foram identificados vírus respiratórios e de acordo com a análise dos vírus circulantes, foram identificados vírus Influenza A (H1N1) (185; 27,61%), SARS-CoV-2 (166; 24,78%), Influenza A(H3N2) (109, 16,27%), Rinovírus (107; 15,97%), Vírus Sincicial Respiratório (52; 7,76%), Influenza A (não subtipado) (29; 4,33%), Parainfluenza 3 (10; 1,49%), outros vírus respiratórios (5; 0,75%), Adenovirus (4; 0,6%), Metapneumovirus (2; 0,3%), Parainfluenza 2 (1; 0,15%). O monitoramento deste indicador é realizado semanalmente e enviado por e-mail para cada unidade, alertando sobre o cumprimento da meta. O estado disponibiliza os kits para a realização das coletas e é realizado o apoio institucional para estas unidades.

Nos primeiros meses do ano observou-se que foi reduzido o número de coletas, por conta do afastamento de pessoas de referência em virtude de férias. Foi realizado uma capacitação na plataforma do Telessaúde específica para as unidades sentinelas. Para o próximo semestre está prevista visitas técnicas em 02 unidades (Ilhéus e Santo Antônio de Jesus).

## ANÁLISE DAS AÇÕES RELACIONADAS ÀS DEMAIS DOENÇAS / AGRAVOS

### INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO CIVED									
INDICADOR INTERNO	META 2024	PAO E	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL	
			1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL			
Encerramento de casos de SRAG no SIVEP GRIPE	100%		79,3%				79,3%		
Investigação oportuna de doenças exantemáticas em 48 horas	80%		92,6%				115,7%		
Coleta Oportuna de Doenças Exantemáticas (até 30 dias do início do exantema)	80%		48,1%				60,1%		
Classificação laboratorial de doenças exantemáticas	100%		40,7%				40,7%		
Notificação oportuna de doenças exantemáticas	80%		48,5%				60,6%		
Investigação adequada de doenças exantemáticas	80%		37%				46,2%		
Homogeneidade de cobertura da vacina tríplice viral (D1)	70%		63,7%				91%		
Percentual de surtos de varicela investigados	100%		100%				100%		

## **Análise epidemiológica da SRAG no estado da Bahia**

O Gt Vigilância das Síndrome gripais realiza as ações de vigilância epidemiológica referente a Influenza, COVID-19 e outros vírus respiratórios, incluindo a Vigilância Universal da SRAG, Vigilância universal da COVID-19, Vigilância sentinela da Influenza e o monitoramento epidemiológico da Vigilância Genômica do SARS CoV-2. Na Bahia, em 2024, até a semana epidemiológica (SE) 15 (de 01/01/2024 a 13/04/2024), foram notificados 2.971 casos de SRAG. De acordo com a classificação final foram registrados 308 casos de SRAG por COVID-19, 485 SRAG por influenza, 563 SRAG por outros vírus respiratórios, 14 por SRAG por outro agente etiológico, 987 SRAG não especificada e 614 SRAG em processo de investigação. Quando comparado com o mesmo período de 2023, quando foram notificados 2.599 casos, observou-se um aumento de 14,9%. Verificou-se uma redução de 8% dos casos de SRAG por COVID-19. Foi registrado aumento de 156,6% de casos de SRAG por Influenza e redução de 8,2% de SRAG ocasionados por outros vírus respiratórios.

Em 2024, foram registrados 166 óbitos por SRAG e no mesmo período de 2023 ocorreram 227 óbitos, resultando em redução de 26,9%. Verificou-se que, o maior coeficiente de incidência (CI) de casos de SRAG foi registrado na Macrorregião de Saúde Extremo-Sul (302 casos/CI 36,2/100.000 hab), seguida da Macrorregião Centro-Leste com (284 casos/CI 34,4/100.000 hab). A maior letalidade foi registrada no Centro-Norte (20%) e Nordeste (20%). A faixa etária de maior incidência dos casos de SRAG ocorreu entre menores de 1 ano (317/100.000 hab) e de 1 a 4 anos (80,6/100.000 hab) e as maiores letalidades foram registradas nas faixas etárias de 80 anos e mais (22,6%) e 60 a 69 anos (18,7%). Em relação ao monitoramento do indicador interno de encerramento de casos no sistema SIVEP GRIPE, a área técnica desenvolve a atividade de encerramento de casos, envio de planilhas para as Regionais e unidades hospitalares da relação de casos sem encerramento, além de capacitações periódicas e apoio técnicos às Regionais, municípios e unidades de saúde. O indicador ideal de 100% de casos encerrados é alcançado quando finda o ano em curso, pois à medida que os casos são encerrados, novos casos são notificados e encontram-se em processo de investigação.

## **Análise epidemiológica da COVID-19 no estado da Bahia**

No ano de 2024, da Semana Epidemiológica 01 a 15, foram registrados 13.056 casos confirmados de COVID-19, 134 óbitos foram notificados e 84 confirmados. O estado registrou uma incidência de 87,1 por 100 mil hab. e uma letalidade de 0,6%. Comparando-se este mesmo período, ao ano anterior, em números absolutos, o ano de 2023 apresentou mais casos novos confirmados (15.651 casos e incidência de 104,4 por 100mil/hab.). No que tange aos óbitos, o ano de 2023 apresentou o maior quantitativo de óbitos ocorridos (166 óbitos no período e letalidade de 1,1%).

Em 2024, analisando os casos confirmados e óbitos ocorridos por macrorregião de saúde e residência, observamos que a macrorregião Leste representa 40,1% (n= 5.237) dos casos e 36,9% (n=31) dos óbitos, a Extremo-Sul 11,9% (n= 1.558) dos casos e 8,3% (n= 7) óbitos, a macrorregião Centro-Leste, 10,7% (n= 1.393) dos casos e 13,1% (n= 11) dos óbitos, a Sudoeste têm 10,1% (n= 1.314) dos casos e 11,9% (n=10) dos óbitos, a Sul com 9,3% (n=1.217) dos casos e 8,3% (n= 7) dos óbitos, a Oeste com 5,1% (n=672) e 8,3% (n=7) dos óbitos, a macrorregião Nordeste com 5,0% (n = 654) dos casos e 6,0% (n= 5) dos óbitos, a Centro-Norte com 4,1% (n=529) dos casos e 2,4% (n=2) dos óbitos e a Norte com 3,7% (n=482) e 4,8% (n=4) dos óbitos ocorridos no período. A incidência da COVID-19 foi maior na macrorregião Extremo-Sul (184,1 casos por 100mil/hab) e menor na Norte (44,1 casos por 100mil/hab). A letalidade foi maior na macro Oeste (1,04%) e menor na Centro-Norte (0,38%).

No mesmo quadrimestre do ano de 2023, a macrorregião de saúde Oeste apresentou o maior coeficiente de incidência (243,26 casos por 100mil/hab). O menor coeficiente de incidência ocorreu na macro Nordeste (31,77 casos por 100mil/hab). No ano de 2023 a letalidade da COVID-19 foi maior na macrorregião de saúde Centro-Norte (1,8%) e menor na Oeste (0,2 %). Comparando este período do ano de 2024 com o ano de 2023, houve uma redução de 16,6% dos casos e 49,4% dos óbitos, portanto a incidência e a letalidade foram menores no ano de 2024.

## **Ações desenvolvidas na Vigilância das Síndromes Gripais**

No primeiro quadrimestre de 2024 o Grupo Técnico de Vigilância das síndromes Gripais, apresentou na CIB a importância da realização do exame RT PCR para SARS COV (COVID-19); realizou a Web-reunião sobre a Vigilância epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG) com o Hospital Estadual 2 de Julho e a referência técnica na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador para treinamento nos sistemas de notificação Esus-Ve e Sivep Gripe. Participou de reuniões técnicas com o Ministério público, com a presença dos técnicos do Município e do Núcleo Regional de Saúde (NRS) Centro Leste em que foi apresentada a situação de saúde dos refugiados indígenas venezuelanos da etnia Warao, que estão morando no município de Feira de Santana. Realizou Web-palestra com Membro do Telessaude Brasil Redes Bahia para todo Estado sobre Vigilância Sentinelas das Síndromes Gripais; Web-reuniões sobre as ações de enfrentamento da sazonalidade da Influenza e de outros vírus respiratórios para técnicos da NRS do Estado e para implantação de unidade sentinela SG em Barreiras.

Participou ainda da “Oficina: Avaliação da efetividade das vacinas por meio da vigilância dos vírus respiratórios” realizada em Brasília pela OPAS e Ministério da Saúde. Elaborados 33 boletins epidemiológicos; realizado o acompanhamento diário e a atualização dos dados da COVID-19.

- Das ações desenvolvidas pelo GT destacam-se:
  - ◊ Orientações técnicas e suporte aos municípios e regionais de saúde;
  - ◊ 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.
  - ◊ Apoio institucional aos Núcleos Regionais e municípios por telefone, e-mail;
  - ◊ Articulação com a DASF para monitoramento de estoque e liberação de Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu);
  - ◊ Apoio institucional aos Núcleos Regionais e municípios por telefone, e-mail;
  - ◊ Elaboração e divulgação do Alerta Epidemiológico sobre o aumento de casos de vírus respiratórios de importância Epidemiológica;
  - ◊ Monitoramento da Influenza Aviária com elaboração de Boletins Epidemiológicos semanais e alimentação de

Planilha semanal para o Ministério da Saúde;

- ◇ Suporte técnico e liberação de acesso ao sistema e-SUS Notifica e SIVEP Gripe;
- ◇ Captação diária e Investigação dos óbitos suspeitos/confirmados de COVID-19 no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), Formulário SBI, e-mail e SIVEP GRIPE, com posterior alimentação em um banco de óbitos na plataforma Acess.
- ◇ Compatibilização dos bancos dos sistemas e-SUS Notifica, SIVEP Gripe e Gal Lacen para elaboração de dados COVID para geração da BESILINE e respectiva alimentação dos BI.
- ◇ Monitoramento dos resultados de sequenciamento Genômico das cepas do vírus SARS CoV-2 e elaboração periódica de boletins frente a novos resultados de sequenciamento genômico (da vigilância Genômica);

## **Avanços**

A vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios incorporou também a vigilância da COVID-19 possibilitando a integração dos processos de trabalho da vigilância das síndromes gripais.

- Em perspectiva, o grupo está planejando um evento presencial à ocorrer no próximo quadrimestre.
- Aumento do número de coletas a serem realizados semanalmente nas unidades sentinelas, conforme pactuação com o LACEN-Ba de coletas de 5 para 20 coletas semanais.

## **Dificuldades**

- Incompletude, inconsistência e falta de encerramento oportuno de casos de SRAG notificados no SIVEP Gripe pelas unidades hospitalares, principalmente as que não possuem Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, principalmente a variável evolução;
- Falta de atualização de alguns módulos de análise das unidades sentinelas no sistema SIVEP Gripe;
- Duplicidades de notificações geradas pelo sistema e pela transferência de pacientes entre as unidades de saúde, interferindo na fidedignidade dos dados de SRAG;
- Quadro de profissionais reduzidos nos Núcleos Regionais de Saúde e nas Secretarias Municipais de Saúde dificultando a descentralização das ações;
- Necessidade de atualização dos painéis disponibilizados pelo Estado para análise dos dados de COVID-19

pelos municípios.

- Subnotificação de óbitos por COVID-19 nos sistemas oficiais (E-sus notifica ou SIVEP Gripe);
- Desabastecimento de testes rápidos para COVID-19 a partir de dezembro de 2023, impactando de forma negativa na identificação dos casos e na triagem de pacientes na rede assistencial.

### **Desafios**

- Os desafios para os próximos meses envolvem a automatização painel BI da COVID-19, para eliminar intervenções manuais por parte da equipe técnica da vigilância e agilizar o processo de análise dos dados;
- Aumentar 05 para 10 a 20 o número de coletas semanais realizados pelas unidades sentinelas da síndrome gripal, conforme pactuação;
- Realizar visitas Técnicas nas unidades sentinelas da Influenza que não foram contempladas em 2023;

### **Doenças Exantemáticas**

Na Bahia, até Semana Epidemiológica nº 15/2024, segundo dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS), foram notificados 22 casos suspeitos de sarampo e 06 casos suspeitos de rubéola, totalizando 28 casos de doenças exantemáticas. Desse total, 21 casos foram descartados por critério laboratorial (75%), permanecendo em investigação, 08 casos. Os casos suspeitos de sarampo e rubéola estão distribuídos em 22 municípios, sendo a maior concentração em Salvador (8), e Camaçari (2). Houve incremento de 7,7% no número de casos notificados em 2024 até a SE 15, comparado ao mesmo período do ano anterior (26 casos).

Analisando a situação das Macrorregiões de Saúde quanto a sensibilidade da notificação de casos suspeitos de doenças exantemáticas, nota-se que 88,8% (8) das Macrorregiões foram notificantes e apenas a Macrorregião Oeste foi silenciosa quanto a notificação no período analisado. Em todas as macrorregiões foram identificados municípios silenciosos (sem notificação de casos suspeitos), sinalizando a necessidade de intensificação das ações de busca ativa nesses municípios. 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 2024, até a SE 15, de acordo com os dados do Sinan-NET o estado alcançou 40,7% e de acordo com o Boletim de Notificação Semanal (fonte de dados mais atualizada) 75% de classificação laboratorial dos casos encerrados.

Em relação aos demais indicadores operacionais do Plano Estadual de Interrupção da Transmissão Endêmica do Sarampo, de acordo com os dados do SINAN-Net o estado alcançou 92,6% de investigação oportuna (meta 80%), 48,1% de coleta oportuna (meta 80%), 48,5% de notificação oportuna (meta 80%), 37% de investigação adequada (meta 80%) e 63,7% de homogeneidade de cobertura vacinal (meta 70%).

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

Especificamente em relação a investigação oportuna, a despeito do prazo mais curto de até 48 horas para investigação, as equipes municipais compreendem a urgência da investigação para que sejam desencadeadas as medidas de controle (bloqueio vacinal) para a interrupção das cadeias de transmissão do sarampo e rubéola e, desse modo, conseguem cumprir a meta do indicador. Por outro lado, o indicador de coleta oportuna tem prazo mais extenso (até 30 dias do exantema) e sofre o impacto negativo das perdas de oportunidade de coleta, das resistências individuais para coleta fora da fase aguda da doença, e da falta de informação atualizada no Sinan, principalmente sobre data da coleta da primeira amostra de sorologia. O encerramento laboratorial é influenciado negativamente pela falta de realização da coleta de amostras de sorologia para diagnóstico laboratorial e pela falta de atualização do encerramento de casos no SINAN-Net.

Já o indicador de homogeneidade de cobertura vacinal traduz a proporção de municípios que conseguem alcançar a meta de 95% para a 1ª dose da vacina tríplice viral, 266 municípios conseguiram alcançar essa meta mínima, os demais por múltiplos fatores como, acesso, baixa adesão à vacinação, subregistro ou inconsistências de registro no sistema de informação, fake News, não conseguiram alcançar a meta. No que se refere ao indicador de notificação oportuna percebe-se, ainda, a dificuldade relativa ao cumprimento do fluxo de notificação semanal negativa ou positiva (not-neg) por mais de 50% dos municípios, tornando-os silenciosos quanto à notificação e dificultando o alcance da meta. Já em relação ao indicador de investigação adequada, para o qual se avalia o preenchimento obrigatório de 10 campos da ficha de investigação, percebe-se uma dificuldade maior para o alcance da meta muito relacionada à morosidade ou mesmo a falta de atualização das informações da investigação no sistema de informação (SINAN-Net).

## **BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS**

Quanto às ações desenvolvidas neste quadrimestre destaca-se o apoio à investigação de caso com IgM reagente (sarampo ou rubéola) – município de Salvador, sendo descartado após investigação clínica, laboratorial e epidemiológica; divulgação da Notas Técnicas MS e OPAS sobre risco de reintrodução do sarampo; Monitoramento semanal do fluxo da Not-Neg e busca ativa de exantemáticas, com acompanhamento dos casos até encerramento; apoio Matricial às Regionais e Municípios para investigação e encerramento de casos pendentes (2023/2024), com vistas, também à qualificação dos dados do SINAN-Net. Além disso foi emitido Alerta Epidemiológico nº 1/2024 - Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/Gt Exantemáticas - alerta frente a caso importado no Rio Grande do Sul e realizado a devolutiva dos relatórios das visitas técnicas aos municípios de alto e muito alto risco, com emissão de parecer sobre análise de desempenho dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas e coberturas vacinais, com recomendações (relatórios encaminhados aos municípios de: Conceição da Feira, Muritiba, Conde, Salinas das Margaridas, Cabaceiras do Paraguaçu, Pojuca, Candeias, Margaridas, Cabaceiras do Paraguaçu, Pojuca, Candeias, Santo Antônio de Jesus, São Miguel das Matas, Elísio Medrado, São Francisco do Conde, Sapeaçu, São Felipe, Maragogipe, Muniz Ferreira, Jequiçá); Foram encaminhadas orientações para ANVISA Bahia (CGPAF), Agência Baiana de Viagens (ABAV), Secretaria de Turismo (SETUR) e para os Núcleos Regionais de Saúde para instituição de medidas de controle/prevenção a entrada de casos suspeitos importados (orientação para instituir aviso sonoro em portos e aeroportos e orientação para viajantes que se deslocam para áreas de risco para sarampo); elaborado e divulgado o Boletim Epidemiológico de Doenças Exantemáticas nº 1/2024, com a análise dos resultados dos indicadores de desempenho. Houve também a realização do dia "S" de Busca Ativa de Sarampo e rubéola, com divulgação de card a Regionais e Municípios e divulgação da Nota Técnica nº05/2024 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/DOENÇAS EXANTEMÁTICAS sobre a realização do Dia "S" de Mobilização para Busca Ativa de Doenças Exantemáticas (sarampo, rubéola) e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). Como resultados do Dia "S": 283 municípios (67,9%) realizaram as ações do Dia "S" de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas. Foram realizadas 3.181 visitas a unidades de saúde da rede pública e privada e revisados 285.274 prontuários na busca prospectiva (período de 14 a 14/03/2024), sendo encontrado 01 caso suspeito de sarampo e 1 de rubéola, dentre esses apenas 1 (50%) já tinha sido notificado a vigilância epidemiológica municipal. Foram realizadas, ainda na busca prospectiva, 578.573 visitas a domicílios e/ou outros equipamentos comunitários, sendo entrevistadas

85.553 pessoas, sendo encontrado 01 caso suspeito de sarampo. Na busca retrospectiva (período de 13/02 a 13/03) foram realizadas 6.327 visitas a serviços de saúde, revisados 381.652 prontuários e encontrados 07 casos suspeitos de sarampo e 01 de rubéola. Desse total (8), 02 casos já haviam sido notificados a vigilância epidemiológica, anteriormente. A partir da intensificação das ações de busca ativa, com a identificação de casos novos (suspeitos) houve incremento da taxa de notificação, passando de 0,12 casos/100.000 habitantes para 0,2 casos/100.000 habitantes após os resultados do Dia “S” de Busca Ativa, representando incremento de 66,6% na taxa de notificação.

Podemos destacar ainda, o apoio matricial presencial do GT Exantemáticas/DIVEP para monitoramento e capacitação em serviço para as ações do Dia S de Busca ativa nos municípios de Anguera, Feira de Santana, Simões Filho, Lauro de Freitas, Salvador e Santo Amaro; capacitação da nova referência técnica do NRS Extremo Sul para vigilância das doenças exantemáticas; e participação no Webnário - Risco de Reintrodução do Sarampo no Brasil (MS) e no Webnário da OPS sobre a reemergência do sarampo.

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO									
AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1° QD	2° QD	3° QD	TOTAL		
	Proporção de casos de tétano acidental (TA) investigados.	100%		100%				100%	GT DTP/SIM/SIMA
Apoiar aos municípios nas ações de vigilância epidemiológica para o controle das doenças imunopreveníveis	Proporção de casos de tétano Neonatal (TNN) investigados.	100%		Não se aplica (não houve notif)				-	
	Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab	< 1/ 100.000 hab		0 casos (meta alcançada)				100%	
	Percentual de casos com coleta de material de nasofaringe para	70%		100%				142,8%	

	cultura da coqueluche							
	Percentual de coleta oportuna (até 72h após o uso de antibiótico)	100%		100%				100%
	Proporção de casos de Difteria investigados	100%		Não se aplica (não houve <del>notif</del> )				-
	Investigação dos eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI)	100%		100%				100%
	Proporção de surtos de varicela investigados	100%		100%				100%

### **INDICADOR: Proporção de casos de tétano acidental (TA) e tétano neonatal (TNN) investigados**

Quanto aos indicadores de tétano, observa-se que o indicador de proporção de casos investigados de tétano acidental, cuja meta é de **100%**, foi atingida neste quadrimestre. No que se refere ao tétano neonatal (TNN), não houve notificação de casos da doença no ano de 2024 até o momento, dessa forma, o indicador de taxa de incidência cuja meta é  $< 1/100.000$  hab foi atingida no quadrimestre e o indicador de proporção de casos investigados não se aplica, já que não houve casos notificados.

### **INDICADOR: Proporção de casos de coqueluche investigados e percentual de casos com coleta de material de nasofaringe para cultura da coqueluche**

Ao analisar os indicadores da vigilância epidemiológica da coqueluche no primeiro quadrimestre de 2024, na Bahia, observou-se alcance das metas pactuadas. O indicador de proporção de casos investigados, cuja meta é de 100%, **foi atingida**, superando os 90,9% do mesmo período do ano anterior. Quanto a coleta, foi alcançado **100%**, uma vez que o único caso notificado foi coletado e enviado ao Lacen.

### **INDICADOR: Proporção de casos de difteria investigados**

Em 2024, no primeiro quadrimestre, até 16/04/2024, **não houve notificação de caso suspeito de difteria**, logo o indicador de caso investigados não se aplica. No mesmo período do ano passado 01 caso suspeito foi notificado e descartado após investigação. No estado da Bahia o último caso confirmado da doença foi em 2006.

### **BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS**

Monitoramento do fluxo da notificação semanal e acompanhamento dos sistemas de informação de interesse da vigilância, com monitoramento e envio semanal do banco de dados (Not neg) à esfera nacional, e envio quadrimestral dos indicadores de vigilância da coqueluche ao Ministério da Saúde; Monitoramento semanal e análise crítica de dados de interesse da vigilância da Difteria, Tétano e Coqueluche, disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e Lacen; Orientações a regionais e municípios para o desenvolvimento das ações de investigação, busca ativa, bloqueio vacinal e encerramento de casos;

### **PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO**

Insuficiência de recursos humanos (Apenas 01 técnica compondo o GT DTP e GT SIM-P) e demora na resposta por parte dos municípios na correção das inconsistências e pendências.

## **INDICADOR: Investigação dos eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI)**

No primeiro quadrimestre de 2024, houve 26 registros com **100%** de investigação, sendo 13 relacionadas às vacinas de rotina, 11 relacionados à vacina dengue (atenuada), 01 contra a Covid-19 e 01 à campanha de Influenza. Do total geral, 08 notificações foram relacionadas a distúrbios neurológicos (convulsões), 07 reações de hipersensibilidade, 05 referentes a reações com hospitalização, 05 reações sem hospitalização, e 01 óbito associado temporalmente às vacinas. Ao avaliar as notificações por macrorregiões de saúde, observa-se que a Macro Leste concentrou o maior número com 12 casos graves notificados, seguida das Macro Sudoeste e Sul com 04 casos cada, Centro Leste (03 casos), Oeste (01 caso), Norte (01 caso) e Nordeste (01 caso).

As macrorregiões Centro Norte e Extremo Sul não tiveram registro de notificações graves no 1º quadrimestre, até o momento. 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, a Câmara Técnica realizou 04 reuniões para discussão dos casos com investigação concluída e emissão de parecer com definição de causalidade e conduta frente ao esquema vacinal.

### **Avanços**

Os casos graves associados temporalmente às vacinas têm sempre suas investigações iniciadas em tempo oportuno. No 1º quadrimestre de 2024, houve um decréscimo significativo na notificação de casos graves comparado com o 1º quadrimestre de 2023 (56 casos), ressaltando que os dados de 2024 podem sofrer alterações, por conta de notificações tardias. Chama a atenção a redução das notificações de ESAVI pós vacinas Covid-19 e a proporção expressiva das reações de hipersensibilidade após a vacina dengue (atenuada), que foi introduzida no PNI em fevereiro do presente ano. Ressalta-se que o indicador foi alcançado em ambos os períodos.

### **Dificuldades**

Apesar da meta alcançada, as equipes de saúde encontram algumas dificuldades como: instabilidade do Sistema E-Sus Notifica, rotatividade das equipes, número reduzido de pessoal, dificuldade de acesso aos prontuários e recusa dos pacientes ou familiares na disponibilização de informações.

## **INDICADOR: Proporção de surtos de varicela investigados**

Em 2024, até a Semana Epidemiológica 14, foram notificados 186 casos de varicela, com coeficiente de incidência de 1,2 caso/100.000 habitantes, distribuídos em 9 Macrorregionais de Saúde, com maior incidência na Macrorregional Nordeste (3,1 casos/100.000 hab.), ficando a Macrorregional Oeste com menor incidência (0,3 casos/100.000 hab.). 75 municípios notificaram casos de varicela. Os municípios que obtiveram maior coeficiente de incidência por Macrorregião de Saúde foram Nova Soure (40,7 casos/100.000 hab.), Candeal (37,0 casos/100.000 hab.) e Varzedo (34,3 casos/100.000 hab.) O maior coeficiente de incidência foi entre crianças < 1 ano de idade (10,0 casos/100.000 hab), seguido da faixa de 1 a 4 anos (4,9 casos/100.000 hab.) O maior número de casos ocorreu na população de 1 a 4 anos (46). Considerando o risco de ocorrência de varicela congênita, nesse período foi registrado 02 casos de varicela em gestante no segundo trimestre, 02 casos no terceiro trimestre de gestação e 1 caso em gestante com idade gestacional ignorada. Do total de casos notificados no estado até SE 14/2024, 51% foram no sexo feminino (95/186) e 48% no sexo masculino (91/186).

De acordo com a análise do módulo Surto do Sinan-Net, foram registrados 3 surtos de varicela distribuídos em 3 municípios, Salvador (1 surto), Juazeiro (1 surto) e Vitória da Conquista (1 surto). Os surtos ocorreram nas Regionais de Saúde Leste (1), Norte (1) e Sudoeste (1), **100%** dos surtos foram notificados e investigados, atingindo a meta estabelecida para o indicador.

O alcance da meta estabelecida se deu devido a atualização e divulgação do Protocolo Estadual de Varicela pelo estado em 2023 e apoio matricial aos Núcleos Regionais de Saúde, o que contribuiu para intensificação da vigilância da varicela e controle dos surtos em toda Bahia. Destaca-se como principal local de ocorrência dos surtos, o hospital (1), seguido de residência (1). O Estado da Bahia vem em progressiva melhora das coberturas vacinais, obtendo em 2023 cobertura vacinal de 70,8%, ficando até SE 16 de 2024 com cobertura de 75,8% contra varicela (varicela monovalente), porém não alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde para controle da doença ( $\geq 95\%$ ). Baixas coberturas representam risco iminente para ocorrência de surtos, casos graves de varicela no estado e consequente aumento dos internamentos.

De acordo com os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), ocorreram 4 internações por varicela no ano de 2024, até a SE 14 com percentual igual na faixa etária de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 60-69 anos (25,0%), respectivamente. As hospitalizações ocorreram com maior frequência no sexo feminino, 3 internações notificadas (75,0%). A regional de Saúde Leste obteve maior número de hospitalizações (2), seguida pela Regional Norte

e Nordeste, com 1 internação cada. De acordo com o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), não ocorreu nenhum óbito por varicela no ano de 2024, até a semana epidemiológica 14.

### **BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS**

- Apoio matricial aos Núcleos Regionais de Saúde, municípios etc.
- Elaboração e divulgação de 01 Boletim Epidemiológico da Varicela nº 1/2024.
- Incremento da notificação de casos no Sinan-NET e a notificação imediata de casos graves e óbitos através da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), contribuíram para alcance da meta;
- Monitoramento do módulo surto do SINAN;
- Implementação das orientações para investigação de surto através da divulgação do Protocolo estadual de Vigilância da Varicela.

## Situação epidemiológica da SIM-P, Bahia, 1º quadrimestre 2024

Em 2024, no estado da Bahia, até a SE 15 (16/04/2023), foram notificados 12 casos suspeitos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à COVID-19, número igual ao mesmo período do ano anterior. Dentre esses, 02 foram confirmados, o que representa também igualdade em relação ao mesmo período de 2023. O banco possui ainda 07 casos descartados e 03 que se encontram em investigação. Quanto a evolução, os 02 casos confirmados tiveram alta médica sem sequelas. Ambos são do sexo masculino e foram registrados em municípios do NRS Centro-Leste.

**Tabela 1.** Classificação final dos casos notificados para SIM-P, segundo ano de início de sintomas, Bahia 2023\* e 2024\*

<b>Casos SIM-P</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Casos confirmados	02	02
Casos descartados	06	07
Casos em investigação	04	03
<b>Total de casos notificados</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Fonte: REDcap/DATASUS/MS / \* Dados atualizados até SE 15

## **Situação epidemiológica da SIM-A, Bahia, 1º quadrimestre 2024**

No ano de 2024, até a SE 15, não houve notificação de caso suspeito de Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) no estado da Bahia. Dentre as ações da vigilância da SIM-A destacam-se o monitoramento do fluxo da notificação semanal no REDcap e acompanhamento dos sistemas de informação de interesse da vigilância; a análise e encerramento de casos da SIM-P no REDcap e as orientações a Núcleos de Vigilância Hospitalares para o desenvolvimento das ações de investigação, busca ativa e atualização de dados para o encerramento de casos à nível central pelo GT SIM-P.

### **Dificuldades**

Insuficiência de recursos humanos

Dificuldade de contato e demora na resposta por parte de alguns hospitais, principalmente naqueles onde não existe o Núcleo de Vigilância implantado, na atualização de exames e informações quanto à evolução dos pacientes, necessários para o encerramento dos casos.

### **RAIVA**

A raiva é uma doença infecciosa viral aguda, que acomete os mamíferos de sangue quente, inclusive o homem, e caracteriza-se como uma encefalite progressiva aguda com letalidade de aproximadamente 100%. Por ser um problema de saúde pública, esta patologia merece uma atenção permanente dos serviços de vigilância e de assistência à saúde, devido ao iminente risco de transmissão em áreas com circulação do vírus rábico. De acordo com os dados extraídos do SINAN, neste primeiro quadrimestre de 2024, entre os dias 01 de janeiro e 16 de abril (SE 01 a 15), as Unidades de Saúde da Bahia, notificaram 8.377 atendimentos às pessoas que sofreram agressões por animais. A Macrorregião de Saúde com maior número de atendimentos foi a Leste com 2.487 (29,7%), seguido pela Centro Leste 1.407 (16,8%) e Sudoeste 935 (11,2%). O município com o maior número de agressões foi Salvador, com 1.480 (17,7%), seguido de Feira de Santana, com 219 (2,6%) e Serrinha, com 200 (2,3%). A espécie canina foi responsável por 6.632 (79,2%) das agressões notificadas no período, seguida da felina, com 1.344 (16%). Os esquemas profiláticos mais indicados pelas unidades de saúde foram observação do animal (se cão ou gato) 3.713 (44,3%), uso de vacina 2.043 (24,4%), seguido por “observação + vacina” 1.154 (13,8%) e vacina + soro, 829 (9,9%).

Nos casos de abandono do tratamento profilático, a unidade de atendimento precisa realizar a busca ativa imediata

daqueles pacientes que deixam de comparecer nas datas agendadas para dar continuidade ao tratamento. Na Bahia, foram registrados no SINAN, no primeiro quadrimestre do ano em curso, 508 (6,1%) pacientes que interromperam o tratamento, sendo 278 (54,7%) os que interromperam por abandono, 170 (33,5%) por indicação da Unidade de Saúde e 60 (11,8%) transferidos para outra Unidade. Ressalta-se que do total de atendimentos antirrábicos notificados no período, 6.108 casos (72,9%) não foram sinalizados se os tratamentos foram completos ou interrompidos, o que sinaliza a necessidade de qualificação dos dados informados pelas unidades de saúde, considerando o elevado número de subnotificação.

No período em análise, foram confirmados 34 casos de raiva animal, sendo 19 morcegos, 09 bovinos, 03 raposas (canídeos silvestres), 02 equídeos, e 01 cão (doméstico). Quando analisado por Macrorregião, os casos positivos ocorreram na Leste (11), Centro Leste (08), Sul (06), Nordeste (04), Norte (02), Sudoeste (02) e Centro Norte (01). Observou-se que das 19 amostras de morcegos com diagnósticos positivos, 01 foi da espécie *Desmodus rotundus* (hematófago), oriundo da Macrorregião Sul, município de Valença. Todos os casos positivos diagnosticados no período tiveram intervenções em tempo oportuno, conforme normas do Guia de Vigilância em Saúde, 6ª edição, 2023. Em razão da permanência do estado crítico na disponibilidade dos imunobiológicos (SAR/IGHAR), o GT elaborou a Nota Técnica nº 01/2024, com orientações para os profissionais de saúde da rede do Estado para implementação da técnica de infiltração intralesional na profilaxia da raiva humana pós-exposição, em período de escassez de soro e imunoglobulina antirrábica humana.

### **Outras atividades realizadas**

Participação em reunião técnica para alinhamento de diretrizes para as estratégias de vigilância da raiva animal no Município de Salvador, em decorrência de casos de morcegos positivos para a Raiva na capital, com representantes da DVIS e CCZ Salvador, DIVEP e ADAB; Reunião técnica sobre a Vigilância da Raiva Humana e Animal com referências técnicas do Programa da Raiva, representantes da Vlep, Atenção Básica, Programa de Imunização e UVZ/CCZ dos municípios pertencentes a Região de Saúde de Salvador e Camaçari; Visita técnica ao município de Conde com o objetivo de monitoramento das ações de Vigilância da Raiva Humana e Animal referente aos processos de trabalho no Atendimento antirrábico humano, vigilância laboratorial, vacinação antirrábica animal de rotina, planejamento da Campanha de Vacinação antirrábica animal 2024 e VE7; Capacitação sobre a Vigilância da Raiva Humana e Animal para

as equipes de saúde dos municípios que compõem a Base Regional de Itaberaba; Confecção e publicização de 04 Informes Técnicos referentes a Vigilância da Raiva Animal na Bahia; Monitoramento e intensificação das ações de vigilância junto aos municípios com registro de positividade para o vírus rábico em animais e/ou com registro de animais suspeitos; Monitoramento e acompanhamento diário de casos suspeitos de raiva humana; Monitoramento diário da qualidade da alimentação dos sistemas de informação (Sinan-Net); Atendimentos a demandas de orientação por parte dos municípios e regionais de saúde; Monitoramento diário dos diagnósticos laboratoriais (GAL/LACEN) das amostras de animais positivos, negativos e sem condições para análise.

### **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.

As equipes da CeadI trabalham no regime de funcionamento ininterrupto de 24 horas, para garantir o monitoramento contínuo de temperatura para intervenção na central de armazenamento em tempo oportuno, em situações emergenciais, principalmente diante de falta de energia e falhas nos equipamentos, a fim de evitar desvios de qualidade dos imunobiológicos armazenados. O monitoramento diário das temperaturas das câmaras frias e ambiente é executado de duas em duas horas. 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 com ultrabaixas temperaturas (-90°C a -60°C) da marca Indrel e desses, quatro (04) estão aguardando reparo e contrato de manutenção preventiva e corretiva. A câmara negativa apresenta-se com muita oscilação na temperatura, sendo utilizada somente para o armazenamento das bobinas de gelo reutilizáveis.

Em fevereiro de 2024 entrou em vigência o contrato de manutenção dos cento e cinquenta e oito (158) refrigeradores das marcas Indrel e Biotecno que estão em funcionamento nas centrais regionais da rede de frio. No primeiro quadrimestre de 2024, houve doze (12) saídas de caminhões para distribuição de vacinas para regionais conforme cronograma anual previsto para as entregas. Ressalta-se que quando os caminhões quebram na estrada são encaminhados furgões para concluir o roteiro e as distribuições das vacinas. Neste sentido, houve saída de dois (02) furgões para entrega das vacinas contra dengue nas Regionais de Barreiras, Itabuna, Jequié e Ilhéus; e um (01) furgão para o Oeste com vacinas influenza.

Houve também, remanejamento de vacinas contra a dengue por Roteiro Aéreo (Graer) para as Regionais Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista, Caetitê e Macaúbas (entrega de Boquira).

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.

A Ceadi recebeu em todos os meses do quadrimestre a garantia da manutenção preventiva e corretiva (quando necessário) em todas as câmaras frias positivas e negativa, no gerador de energia próprio, nos três baús refrigerados dos caminhões. Totalizando, assim nove (09) visitas técnicas preventivas e quatro (04) corretivas.

No quadrimestre citado, a Ceadi atestou para a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) que houve os serviços de coleta, transporte externo, tratamento e destinação final de resíduos de serviços de saúde (vacinas vencidas e coletores de materiais perfurocortantes), conforme as condições e cláusulas contratuais. Totalizando, 262 Kg (duzentos e sessenta e dois) de biológicos e 123,9 Kg (cento e vinte e três inteiros e nove centésimos de quilos) de perfuro cortante.

A Central Estadual está trabalhando com o Sistema de Informação 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.

Foram recebidas, no período de janeiro a abril de 2024, pela Ceadi, 9.025.678 doses e distribuídas 9.156.144 doses para as regionais e municípios da Região Metropolitana de Salvador. Incluídas neste total, as vacinas para as Campanhas de Vacinação: Contra Influenza (gripe), Vacinação nas Escolas, 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. Foram recebidas, 206.000 e distribuídas 9.638.400 para as regionais e municípios da Região Metropolitana de Salvador para a rotina, campanha contra Influenza, Covid-19 e BCG.

No referido quadrimestre, duzentos e quarenta e um (241) formulários foram submetidos 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 Nota Técnica orientativa do Ministério da Saúde. Foram avaliados cinco (05) Formulários de Excursão de Temperatura (FOET) pelo Ministério da Saúde, e elaborados dois Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para as áreas de recebimento de Imunobiológicos e Plano de Contingência de Excursão de Temperatura de Imunobiológicos.

No referido quadrimestre o Ministério da Saúde não conseguiu atender todas as solicitações da Ceadi na sua totalidade, ocorrendo assim um abastecimento irregular para alguns imunobiológicos. Conseqüentemente, houve uma redução e falta de distribuição para as regionais e municípios. No mês de janeiro as substituições ocorreram na vacina Tríplice Acelular (DTPa) – CRIE, em substituição, tivemos a vacina Hexavalente, Vacina hepatite A (Pediátrica), Vacina hepatite A (Crie), Vacina meningocócica c conjugada, em substituição a vacina acwy; Varicela, Vacina Contra Haemophilus Influenzae Tipo B (HIB), Vacina Tríplice Viral, Soro antirrábico e imunoglobulina antirrábica, Soro antitetânico e imunoglobulina antitetânica. No mês de fevereiro: Vacina Triplice Acelular (DTPa) – CRIE, Vacina HPV, Vacina hepatite A (Pediátrica), Vacina hepatite A (Crie), Vacina meningocócica c conjugada, Varicela, Vacina Contra Haemophilus Influenzae Tipo B (HIB), Vacina Tríplice Viral, Soro antirrábico e imunoglobulina antirrábica e Soro antitetânico e imunoglobulina antitetânica. Em março, por sua vez: Vacina Triplice Acelular (DTPa) – CRIE, Vacina HPV, Vacina hepatite A (Pediátrica), Vacina hepatite A (Crie), Vacina meningocócica c conjugada, Varicela, Vacina Contra Haemophilus Influenzae Tipo B (HIB), Vacina Tríplice Viral, Vacina DTP, Soro antirrábico e imunoglobulina antirrábica, Soro antitetânico e imunoglobulina antitetânica. No mês de abril: Vacina Triplice Acelular (DTPa) – CRIE, Vacina HPV, Vacina hepatite A (Pediátrica), Vacina hepatite A (Crie), Vacina meningocócica c conjugada Varicela, Vacina Contra Haemophilus Influenza e Tipo B (HIB), Vacina Tríplice Viral, Vacina DTP, Covid-19, Soro antirrábico e imunoglobulina antirrábica.

### **Atividades Realizadas**

- Treinamento e Capacitação interna da equipe de trabalho;
- Monitoramento e controle diário dos mapas de temperaturas das câmaras frias e ultrafreezers;
- Avaliação de formulários encaminhados pelos municípios e regionais relacionados aos imuno sob suspeita;
- Capacitação em Sala de Vacina das Regionais: Alagoinhas, Cícero Dantas, Senhor do Bonfim, Juazeiro e Paulo Afonso;

- Visita Técnica nas Redes de Frio: Senhor do Bonfim, Juazeiro e Paulo Afonso;
- Visitas Técnicas em Salas de Vacinas: Alagoinhas (Distrito Riacho da Guia), Juazeiro (UBS – Adália Joana de Oliveira) e Paulo Afonso (Centro de Saúde Pedro Alvares Cabral);
- Apoio na Feira da Mulher e Feira da Inclusão com a separação, distribuição, monitoramento, controle e recebimento da devolução das vacinas não utilizadas;
- Participação em reunião dos coordenadores estaduais: vacinação nas escolas e vacinação contra a dengue;

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO CODANT								
INDICADOR INTERNO	META 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
			1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	267,2/10 0.000 hab		89,67/10 0.000				-	CODANT
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95%		80,92%				85,2	
Unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada	Ampliar 20%		2,2%				-	

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

A taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e seus fatores de riscos. No Estado da Bahia, a meta é reduzir em 2% o número de óbitos e mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT. Considere-se a preliminariedade dos dados, uma vez que o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) tem o fechamento do banco após em média 14 meses do ano em curso e que para os anos 2023 e 2024 os dados estão sujeitos a alteração. A taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), compreende-se o Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos (CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30J98; E10-E14) – em determinado ano e local X 100.000 / População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.

No primeiro quadrimestre de 2023, foram registrados 6.461 óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com taxa 89,67/100.000 habitantes, quando comparado ao mesmo período no ano anterior o número de óbitos foi 6.738 e a taxa de mortalidade de 92,57/100.000 habitantes. Observa-se um decréscimo de 4,11% do número de óbitos e de 3,13 na taxa.

Com relação a distribuição por Macrorregião de Saúde, observa-se que a Macrorregião Extremo Sul, elevou a taxa de mortalidade prematura do estado com 106,36/100.000 hab, seguido de Sul (103,11/100.000 hab); Norte (91,52/100.000 hab); Sudoeste (89,64/100.000 hab); Leste (88,64/100.000 hab); Centro-Norte (86,09/100.000 hab); Centro Leste (82,78/100.000 hab); Oeste (80,77/100.000 hab) e Nordeste (79,63/100.000) hab. (Fonte: SIM. Última atualização em 03/05/2024, sujeitos a alterações).

**Avanços**

- A área técnica elabora e envia quadrimestralmente para as Macrorregionais e Regionais de Saúde o painel de monitoramento contemplando o número e taxa de mortalidade prematura por DCNT e suas desagregações por municípios, material instrucional e normativos publicados no período, como forma de instrumentalizar os técnicos das regionais quanto à vigilância epidemiológica destas doenças nos territórios;
- Fórum ampliado em alusão ao Dia Mundial da Saúde - A sindemia da obesidade e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

- Composição do Grupo de Trabalho para elaboração da linha de cuidado de obesidade
- Aproximação com a Diretoria de Atenção Básica na perspectiva do fortalecimento das ações de forma integrada.

### **Dificuldades**

- O atraso dos registros dos óbitos permite uma análise parcial;
- Limitação de recursos humanos nas macrorregiões de saúde e conseqüentemente das regionais, para as ações de implementação do Plano DANT.

### **Principais perspectivas para o próximo quadrimestre:**

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

### **Principais perspectivas para o próximo quadrimestre**

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

### **Registro Hospitalar de Câncer**

A Vigilância Epidemiológica, no escopo das ações de controle das doenças crônicas não transmissíveis, por meio desta diretoria, acompanha e monitora as informações de câncer, através dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC).

Apesar de não possuir um indicador formal, a coordenação Estadual de Registros de Câncer, realiza monitoramento dos elementos essenciais para qualidade das informações. A Bahia, possui quinze unidades hospitalares notificadoras vigentes. À vista disso, do total de RHC ativos no estado, 11 (73,33%) das unidades hospitalares, concluíram o envio da base de dados referente ao ano de 2021, conforme calendário base instituído pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Contudo, existem 4 (26,66%) estabelecimentos de saúde habilitados, que apresentam irregularidades na exportação de dados, referente as bases do período de (2019 a 2021). Isso favorece uma interpretação equivocada do leitor ao identificar uma diminuição do número de casos de câncer na Bahia, nos três anos referidos.

Consoante às políticas e objetivando a ampliação e fortalecimento da rede oncológica no estado, a Secretaria Estadual de

Saúde da Bahia (SESAB), por meio do Plano Estadual de Atenção ao Câncer (2016 - 2023), viabiliza a expansão dos serviços de oncologia de média e alta complexidade no estado, mediante habilitação de sete novos estabelecimentos de saúde, são eles:

- Hospital Estadual da Mulher, situado na macrorregião Leste no município de Salvador;
- Hospital Geral Prado Valadares, situado na macrorregião Sul, no município de Jequié;
- Hospital do Câncer, situado na macrorregião Sudoeste, no município de Caetité;
- Hospital Dep. Luís Eduardo Magalhães, situado na macrorregião Extremo-Sul, no município de Porto Seguro;
- Hospital Núcleo Vida, situado na macrorregião Norte, no município de Paulo Afonso;
- Hospital do Câncer, situado na macrorregião Oeste, no município de Barreiras;
- Hospital Regional do Câncer, situado na macrorregião Centro-Norte, no município de Irecê;
- Hospital do Câncer, situado na macrorregião Centro-Leste, no município de Alagoinhas.

### **Descrição das Ações**

Publicação do infográfico em alusão ao Dia Mundial do Câncer (04 de fevereiro), com o tema: Prevenir é a melhor forma de lutar;

- Apoio institucional presencial, para implementação da equipe RHC no Hospital Estadual da Mulher;
- Apoio institucional por meio de vídeo conferência a duas equipes RHC, com irregularidades na exportação de dados;
- Apoio institucional por meio de vídeo conferência a seis equipes RHC, para qualificação dos registros de câncer.

### **Registro de Câncer de Base Populacional**

Os registros de câncer de base populacional, permitem, determinar o comportamento temporal das neoplasias. Tais dados, permitem analisar a sobrevida do paciente, definir as políticas de saúde para câncer e o planejamento das intervenções a serem implementadas no País.

À 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, os registros do período de 2006 a 2018 estão sendo qualificados.

### **Descrição das Ações**

- Reuniões mensais com a equipe técnica do INCA, para alinhamento de condutas e acompanhamento da qualificação dos registros de base populacional;
- Capacitação da equipe de funcionários que compõe a área técnica para qualificação da coleta dos registros de tumor;
- Registros de fichas no sistema operacional (SISBASEPOPWEB) de diagnósticos de tumor de 2019 a 2023.

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

No primeiro quadrimestre de 2024 foram notificados 5.594 casos de violência interpessoal e autoprovocada, destes 4.527 tiveram o preenchimento adequado do campo raça/cor, ou seja, em 1.067 casos, o campo foi ignorado ou deixado em branco. Dessa forma, apenas **80,92%** dos casos tiveram o campo raça/cor com informação válida (branca, preta, indígena, parda e amarela). Os municípios ainda apresentam dificuldade no preenchimento adequado deste indicador, já que a meta definida pelo PQAVS/MS a ser alcançada em 2024 é 95%. No primeiro quadrimestre de 2023, o indicador alcançou 70%, apresentando um aumento de 10,92% primeiro quadrimestre do presente ano. Este indicador apresentou o seguinte número e proporção de notificações com informações válidas no campo raça/cor nas macrorregiões: Centro-Leste 805 (92,2%), Centro-Norte 267 (94,3%), Extremo Sul 249 (89,8%), Leste 1517 (65,5%), Nordeste 229 (92,3%), Norte 190 (86,7%), Oeste 202 (95,2%), Sudoeste 599 (92,1%), Sul 435 (91,1%). Destaca-se a importância de os 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 22/04/2024, última atualização em 16/04/2024. (Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados acessados em 22/04/2024, última atualização em 16/04/2024).

### **Descrição das Ações**

- Monitoramento diário das notificações de violência interpessoal e autoprovocada;

- Apoio institucional por meio de contato telefônico para núcleos regionais de saúde e municípios sobre a vigilância das violências.

### **Avanços**

- Reestruturação da equipe com a integração de novos técnicos para o GT das Causas Externas, possibilitando um melhor monitoramento dos indicadores da violência como também planejamento de ações no território baiano.

### **Dificuldades**

- O preenchimento inadequado do campo raça/cor prejudica a análise da situação de saúde da população baiana por não apresentar dados condizentes com a realidade social.

### **INDICADOR: Unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada**

No primeiro quadrimestre de 2024 foram identificadas **473** unidades notificantes para a violência na Bahia. Em comparação com o quadrimestre de 2023, houve um incremento de 10 (2,1%). Identificou-se nas macrorregiões: Centro-Leste 77 unidades notificantes, Centro-Norte 31 unidades, Extremo Sul 31 unidades notificantes, Leste 124 unidades notificantes, Nordeste 20 unidades notificantes, Norte 32 unidades notificantes, Oeste 28 unidades notificantes, Sudoeste 67 unidades notificantes e Sul 56 unidades notificantes. 142 municípios não notificaram casos de violência neste período, demonstrando que a subnotificação da violência ainda precisa ser enfrentada. (Fonte: Sinan. Dados acessados em 22/04/2024, última atualização em 16/04/2024).

## Ações

- O monitoramento deste indicador possibilita um acompanhamento da vigilância da violência, identificando os serviços silenciosos e assim, identificação das dificuldades dos profissionais, territórios, gestão e serviços.
- Articulação com os núcleos regionais para estímulo da notificação nas unidades do território.

## 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.
- A invisibilidade da violência por parte dos profissionais de saúde da APS demonstra a fragilidade na rede de atenção e proteção as pessoas vítimas de violência.

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO CODTV									
AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1° QD	2° QD	3° QD	TOTAL		
Notificação dos casos suspeitos de malária em até 24 horas (por e-mail, telefone etc.) e preenchimento da ficha de notificação do SINAN;	Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno (PQAVS).	70%		28,57%*					
Realizar diagnóstico e tratamento específico para malária em tempo oportuno.									

\*Fonte: SINAN, dados acessados em 23/04/2024, às 10:07h, atualizados em 22/04/2024, sujeitos a alterações

## **INDICADOR: Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno**

A malária é uma doença com alto potencial de gravidade clínica, com isso, seu tratamento deve ser iniciado imediatamente, de forma a interromper a cadeia de transmissão, reduzir a parasitemia e evitar o agravamento do quadro. A Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno, compreende o “Número total de casos de malária que iniciaram tratamento oportuno / Número total de casos sintomáticos de malária (excluindo as lâminas de verificação de cura) X 100”. No estado da Bahia, a proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno, tem como meta 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados). A fonte de dados do indicador para região extra-amazônica é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

No tocante ao indicador PQAVS “Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 96 (noventa e seis) horas a partir da data do início dos primeiros sintomas”, no primeiro quadrimestre de 2024, foram registrados 7 casos importados, confirmados para malária, mas apenas 2 desses casos foram tratados dentro do prazo recomendado de até 96 horas após o início dos primeiros sintomas. Isso representa uma proporção de tratamento oportuno de 28,6%, que está abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) de 70%. Os outros 5 casos (71,4%) foram tratados após 96 horas da data dos primeiros sintomas. Em comparação com o mesmo período do ano de 2023, foram registrados 4 casos confirmados e importados de malária, todos (100%) foram tratados após 96 horas da data dos primeiros sintomas, o que não atende à meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) de 70% de tratamento oportuno. O atraso no início do tratamento em relação ao início dos sintomas da malária pode ser atribuído a uma série de fatores, incluindo a falta de suspeição da doença no momento do atendimento do paciente na unidade básica de saúde e a demora do paciente em procurar assistência médica quando os primeiros sintomas aparecem. Quando se compara com o mesmo período do ano passado, observa-se um incremento de 42,9% dos casos que iniciaram o tratamento oportuno em até 96h.

Em relação a distribuição por Macrorregionais de Saúde, observa-se uma dispensação dos casos na Macrorregião Leste (2), Macrorregião Centro-Norte (2), Macrorregião Sul (2) e Macrorregião Centro-Leste (1), da Bahia, com notificação de 7 casos confirmados, importados de malária.

Quanto ao outro indicador “Número de casos autóctones de malária” (meta MS: 0), informamos que no período entre 01 de janeiro e 16 de abril de 2024, não foram notificados casos autóctones no estado da Bahia. Também não foram notifica-

dos óbitos por malária, no período citado. Dados preliminares, acessados em 23/04/2024, às 10:07h, última atualização em 22/04/2024, sujeitos a alterações.

### **BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS**

- Distribuição do estoque mínimo (estoque estratégico) de antimaláricos via SIGAF, para às 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;
- Reunião Técnica com a equipe da BRS Eunápolis, para alinhamento dos fluxos e as Ações de Vigilância de Malária nos Municípios da BRS Eunápolis, em 10/01/2024;
- Reunião com os GT's (Chagas, Esquistossomose, Leishmaniose e Entomologia, para organização do evento Vetorial com as áreas técnicas de cada Regional, em 19/02/2024.
- Renovação do estoque de testes rápidos de malária por imunocromatografia (ICT), para as Regionais;
- Reunião Técnica com Rivânia Andrade (Diretora de Hemoterapia), para elaboração de nota técnica estabelecendo um fluxo de notificação para HEMOCENTRO, em 01/03/2024;
- Elaboração do banner de Malária para subsidiar os profissionais de saúde, em ações educativas junto à população quanto aos sinais e sintomas que definem a identificação de um caso suspeito, alertando sobre a importância da prevenção, riscos de transmissão e as ações da vigilância epidemiológica.
- Elaboração do card. do Dia Mundial da luta contra Malária, divulgado para as macrorregionais e bases, assim como no site da SUVISA.

## PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Dificuldade na suspeição de malária, o que retarda o diagnóstico e tratamento, importante para interromper a cadeia de transmissão e favorece a alta letalidade (que chega a ser 200 vezes maior que na região endêmica, segundo Dr. Pedro Tauil, malariologista da (UnB) observada na área não endêmica e impacta diretamente no indicador que avalia a proporção de casos de malária tratados em até 96 horas (meta MS=70%);
- Alocação dos testes rápidos em algumas unidades de saúde (UPAS e hospitais de rede própria) do Estado, pendente desde 2016. Sem resposta do município de Salvador;  
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, e a maioria com tempo de aposentadoria;
- Inexistência, nos municípios, de servidores capacitados para realização das ações de controle vetorial, laboratoristas e referenciamento geográfico. Segundo o MS, as ações de controle da malária devem ser executadas pelos municípios sob supervisão e monitoramento do Estado;
- 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 N.I. 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 in

investigação, laboratórios de saúde pública para realização do exame gota espessa etc.). O técnico do NRS Ilhéus está sem computador (sic);

- Dificuldade para gerenciamento, pelas Regionais, do estoque de testes rápidos de malária;
- Falta de alinhamento entre vigilância e farmacêutico das Bases e NRS dificultando o controle do estoque mínimo e prazo de validade de antimaláricos nas regionais;
- Estimular o fortalecimento dos processos de trabalho em equipe junto às Regionais.

## **ENTOMOLOGIA**

As ações do GT Entomologia no primeiro quadrimestre de 2024 podem ser referenciadas nos seguintes eixos: 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.

### **Vigilância Entomológica**

- Reorganização e Atualização do Consolidado Geral do Programa de Combate à Doença de Chagas dos dados entomológicos para triatomíneos no estado da Bahia e do controle de alfacipermetrina para controle vetorial;
- Alinhamento com a Macrorregião de Feira de Santana/ Base Itaberaba para Vigilância entomológica referente a leishmaniose em Palmeiras.
- Visita técnica no município de Santo Estevão-Ba, Base Feira de Santana, juntamente com as equipes de vigilância epidemiológicas deste município e Núcleo Regional de Saúde Feira de Santana para investigação entomológica para triatomíneo e investigação epidemiológica com os expostos ao surto de Doença de chagas. Visita à residência da família envolvida localizada na zona rural de Várzea Nova (Santo Estevão).
- No período de 01 a 05 de abril, o GT entomologia juntamente com Bases Leste/Salvador e Leste/Cruz das Almas, e Base Sul/Gandu-Ilhéus realizaram investigação entomológica para a epidemia de Febre Oropouche nas regiões rurais de Laje (Pimenteira, Cariri /Lagoa formosa e Rancho D'agua).
- No período de 09 a 12 de abril, o GT entomologia juntamente com Base Sul/Gandu-Ilhéus realizaram a continuidade da investigação entomológica para surto de Febre Oropouche nas regiões rurais de Valença (Serra do Frio e Terra Preta).

## **Reuniões técnicas**

- Reunião técnica com o Macrorregião Sudoeste para Vigilância entomológica em caso suspeito de Febre amarela em PNH (epizootia).
- Participação em Reunião Técnica sobre Entomologia no Controle da Doença de Chagas, com o Ministério da Saúde;
- Reunião de alinhamento para tomada de ação no enfrentamento ao surto de Febre Oropouche nos municípios de Laje e Valença;
- Reunião com Fiocruz e GT Chagas para alinhamento referente ao programa IntegraChagas, em São Desidério (Macrorregião Oeste);
- Vigilância de dados de identificação taxonômica
- Acompanhamento através do sistema GAL e relatórios das Regionais de Saúde dos dados acerca dos vetores identificados no Estado da Bahia, especialmente, mas não se limitando, a situações de surto;

## **Gestão de insumos**

- Aquisição e descentralização de insumos utilizados a campo, para as Regionais de Saúde, tais como: EPIs, ar madilhas CDC, com as respectivas baterias e carregadores, insumos para borrifação de inseticidas, entre outros.
- Fornecimento de nitrogênio líquido para as ações de entomologia.
- Apoio técnico para atividade de contagem de gotas do inseticida Cielo nas máquinas de UBV Costal em manutenção e recém-adquiridas, utilizadas para bloqueio de arboviroses importantes em municípios com surtos e em alerta. Atividade realizada em Serrinha – Bahia, na Central UBV.

## **LEISHMANIOSE VISCERAL**

A Leishmaniose Visceral, 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%).

Durante o período de 1º de janeiro a 16 de abril de 2024, foram registrados 10 casos de Leishmaniose Visceral dispersos em 10 municípios diferentes. Em comparação com o mesmo período de 2023, quando foram registrados 30 novos casos confirmados em 23 municípios. Quando analisamos a distribuição por Macrorregionais de Saúde, estes casos concentram-se, principalmente, na Região Centro-Norte (40%), seguido das macrorregiões Centro-Leste (20%) e Oeste (20%).

## **LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA**

A enzootia canina precede os casos humanos e a doença tem sido mais prevalente nos cães do que no homem. A vigilância dos reservatórios objetiva avaliar a prevalência canina por meio de inquéritos sorológicos com o objetivo de: verificar a ausência de enzootias, avaliar prevalência dos municípios (por preceder casos humanos), auxiliando na priorização de áreas a serem trabalhadas. Tal avaliação subsidia a realização do controle de reservatórios através da identificação de cães infectados com *Leishmania infantum* (BRASIL, 2014).

Desde 2012, o controle de reservatório é realizado por duas técnicas diagnósticas sorológicas sequenciais para avaliação da prevalência e identificação dos cães infectados. As atividades são baseadas em inquéritos caninos amostrais ou censitários, onde é recomendado: o teste imunocromatográfico rápido (TRDPP) e o ELISA. O TRDPP é recomendado para a triagem de cães e o ELISA é o teste confirmatório dos cães sororreagentes ao teste TRDPP (infecção canina) (BRASIL, 2011).

A nova estratificação de risco dos municípios, fornecida pelo Sistema de Informação das Leishmanioses – SisLeish (OPAS/OMS/ESTADO/MUNICÍPIO) é feita a partir do indicador de número de casos e incidência de LV em um período de 3 anos. Estes indicadores normalizados resultam em um índice, que somados conformam o indicador composto de LV. Para classificar as áreas de risco foi utilizado o natural break para estratificar as áreas de transmissão em 5 categorias (baixa, média, alta, intensa e muito intensa).

### **Índice Composto por estratificação**

Segundo a estratificação de risco SISLEISH/OPAS do triênio 2020-2022, a LV é uma doença endêmica e de ampla distribuição no estado da Bahia, presente em 152 municípios (36,5 %), sendo 2 municípios classificados como intenso risco de transmissão, 5 municípios (1,3%) estão classificados como alto risco de transmissão, 28 municípios (18,4%) estão classificados como médio risco de transmissão e 117 (77%) estão classificados como baixo risco de transmissão (Classificação SISLEISH 2020-2022).

Ressalta-se que os a Bahia possui 7 municípios prioritários que é Maetinga, Bom Jesus da Lapa, Abaíra, Boquira, Araci, Campo Alegre de Lourdes e Carinhanha.

O controle do reservatório é realizado por meio de duas técnicas diagnósticas sorológicas sequenciais para avaliação da

prevalência e identificação dos cães infectados. No período analisado, de 1º de janeiro a 16 de abril, foram enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA) um total de 1.559 amostras para análise. Dessas, 593 foram positivas para Leishmaniose Visceral Canina (LVC), 892 foram não reagentes e 77 amostras foram inconclusivas (TR DPP + ELISA). Quando analisamos a distribuição por Macrorregionais de Saúde, observa-se uma dispersão de amostras positivas percebe-se maior concentração na Macrorregião de saúde de residência, Leste (145/593; 24,5%), seguido da macrorregião Centro-Leste (138/593; 23,3%).

### **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, pois, neste caso, as *leishmanias* possuem dermatotropismo e quando não tratadas precocemente podem ser desfigurantes. Doença que segue em expansão e possui caráter hiperepidêmico na Bahia.

Durante o período de 1º de janeiro a 16 de abril de 2024, foram confirmados 193 novos casos de Leishmaniose Tegumentar, dispersos em 92 municípios. Comparado ao ano de 2023 no mesmo período foram confirmados 318 novos casos dispersos em 107 municípios. A análise da forma clínica da doença revelou que (184; 95%) dos casos foram da forma cutânea, enquanto (9; 5%) foram da forma mucosa. Dos casos confirmados, 140 foram diagnosticados clinicamente-epidemiologicamente e 53 clinicamente-laboratorialmente.

Em relação ao tratamento, foram confirmados 30 casos de cura, além de duas transferências e dois abandono do tratamento. Os demais casos, totalizando 158, encontram-se como ignorados em branco.

Quando analisamos a distribuição por Macrorregionais de Saúde, observa-se uma dispersão dos casos na Macrorregião de saúde de residência, estes casos concentram-se, principalmente, na Região Centro-Sul (59/193; 30,6%), seguido da macrorregião Centro-Leste (32/193; 16,6%).

### **Ações em destaque**

- Distribuição e abastecimento das regionais com estoque estratégico de Anfotericina B Lipossomal, por solicitação a DASF;
- Monitoramento semanal das Leishmanioses no Estado da Bahia;

- Reunião Técnica com a equipe da BRS Seabra, para atualização da situação atual do município de Plameirasa, a fim de propor medidas de ações de controle dos casos de Leishmaniose Tegumentar em 09/01/2024;
- Reunião técnica para alinhamento dos fluxos e as Ações de Vigilância do Programa de Leishmaniose Tegumentar na BRS Eunápolis, referente ao município de porto Seguro em 01/02/2024;
- Reunião técnica com Consultor Técnico do Ministério da Saúde (Lucas Edel Donato) para alinhamento das atividades, perspectivas e dificuldades do encoleiramento no município de São Gabriel BRS Irecê em 07/02/2024;
- Reunião técnica com Consultor Técnico do Ministério da Saúde (José Nilton) para descentralização do Testes Rápido Humano no Estado da Bahia para o Lacen Bahia, em 08/02/2024;
- Reunião técnica com a Consultora Técnica do Ministério da Saúde (Kathyele Martins) para implementação de estudo de tratamentos locais para o tratamento de pessoas com leishmaniose cutânea, em 09/02/2024;
- Reunião com os GT's (Chagas, Esquistossomose, Leishmaniose e Entomologia, para organização do evento Vetorial com as áreas técnicas de cada Regional, em 19/02/2024.
- Reunião com o Projeto Eclipse para atualização do projeto e Evento do Festival Guiné, em 20/02/2024;
- Reunião Técnica SVO Leste para discussão do encerramento de FNI, em 25//03/2024;
- Participação do Primeiro Seminário de Vigilância Epidemiológica de Doenças Negligenciadas, em 11/04/2024;
- Reunião técnica para alinhamento dos fluxos e as Ações de Vigilância do Programa de Leishmaniose BRS Alagoinhas e Cícero Dantas, em 24/04/2024.

### **Desafios Enfrentados**

- Integração de ações de Saúde Pública, realização de uma abordagem integrada de saúde pública, que envolve múltiplos setores e colaboração entre diferentes organizações e instituições, é essencial para enfrentar a leishmaniose de forma eficaz. Isso pode incluir a coordenação entre os setores de saúde humana e animal, educação, saneamento básico e desenvolvimento comunitário.
- Participação comunitária, envolver ativamente as comunidades afetadas no Programa de Controle as Leishmanioses nos processos de intervenção.
- Pesquisa e inovação, com investimento para desenvolvimento de novas ferramentas de diagnóstico, tratamento e controle de vetores.

- Dificuldade das Regionais em apoiar matricialmente os municípios na utilização do fator preditivo da ocorrência de LV em cães e pessoas (inquéritos sorológicos caninos e os inquéritos entomológicos) para direcionar a execução das ações de controle (educação em saúde, controle do reservatório e vetorial, alerta as unidades de saúde da ocorrência do caso);
- Insuficiência de equipes Regionais para realização de vigilância epidemiológica (notificação, investigação e em fechamento 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 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**

- 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;
- Atualização profissional do GT Leishmaniose para melhor desenvolvimento das atividades;
- Fortalecimento juntamente as BRS para direcionar ações do Programa de Leishmaniose;
- Integração com outros Programas de Saúde de doenças transmitidas por vetores, a fim de fortalecer as abordagens de controle e prevenção;
- Avaliação contínua e aprimoramento, a fim de identificar áreas de melhoria e ajustar estratégias e intervenções.

### **ESQUISTOSSOMOSE**

A Vigilância Epidemiológica da esquistossomose objetiva identificar precocemente as condições que favorecem a ocorrência de casos e a instalação de focos de transmissão da doença. As ações desenvolvidas pelo Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) são baseadas na vigilância em saúde - diagnosticar, notificar, investigar e tratar os casos positi-

vos; desenvolver a educação em saúde que engloba a capacitação dos profissionais de saúde e mobilização comunitária; e realizar a vigilância dos caramujos (malacologia), prioritariamente medidas de saneamento ambiental.

A busca por casos positivos pode ser feita através da Busca Ativa que consiste no estudo de localidade onde a equipe de saúde acessa a população de uma determinada localidade para examiná-la, conhecer suas condições de moradia, e avalia possível continuidade da transmissão. Essa ação permite captar um positivo na fase inicial da doença, permite realizar o tratamento oportuno, e interrupção do ciclo de transmissão da doença. A Busca Ativa dos portadores só deverá ser reduzida ou interrompida quando as medidas permanentes de controle eliminarem a transmissão. Já a Busca Passiva ou Demanda Espontânea consiste quando a população procura as unidades de saúde pertencentes à rede básica com sintomas sugestivos de possível infecção/doença.

A análise da distribuição epidemiológica da doença no Estado da Bahia, indica sua presença em mais da metade dos municípios. O Ministério da Saúde (MS) lançou em 2006 a classificação de risco para transmissão da esquistossomose: dos 417 municípios baianos, 167 (40%) são endêmicos, 122 (29,3%) são focais e 128 (30,7%) são indenes para transmissão da esquistossomose. O Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE) registra dados sobre a busca ativa e passiva, número de positivos e tratados, de forma cumulativa. Assim, não é possível estabelecer um recorte temporal específico.

No Estado da Bahia, de acordo com o SISPCE (dados coletados em 16.04.2024), no primeiro quadrimestre de 2024, foram examinadas 1435 pessoas, das quais 43 testaram positivo para esquistossomose, mas apenas 18 receberam tratamento por busca ativa. Quanto à captação de casos positivos, 20 municípios identificaram 110 indivíduos através da rede básica de saúde. Essa tendência de maior captação de casos positivos pela rede básica em comparação com a busca ativa foi observada ao longo da linha histórica e se manteve no primeiro quadrimestre de 2024. Essa é uma situação rotineira no programa, já que a maioria dos casos são identificados por demanda espontânea.

A macrorregião de saúde Centro Leste, de acordo com os dados do SISPCE coletados em 16 de abril de 2024, não registrou atividades de busca ativa neste primeiro quadrimestre. Pela busca passiva na rede básica identificou-se 09 casos positivos para esquistossomose em 02 municípios da BRS Itaberaba, com classificação epidemiológica Endêmico/Focal, conforme os dados coletados na mesma data. Dentre os positivos, não houve registro de indivíduos tratados. Na base de dados do SINAN (coletados em 16 de abril de 2024) foram notificados 07 casos graves em 07 municípios. De acordo com

a base de dados SIM (coletados em 16 de abril de 2024) não houve o registro de óbitos.

A macrorregião de saúde Centro Norte, conforme os dados do SISPCE coletados em 16 de abril de 2024, não registrou atividades de busca ativa durante este primeiro quadrimestre. Pela busca passiva na rede básica, não foram identificados casos positivos para esquistossomose, de acordo com os dados coletados na mesma data. No entanto, na base de dados do SINAN (coletados também em 16 de abril de 2024), foram notificados três casos positivos para esquistossomose em três municípios diferentes, sendo dois desses casos graves provenientes de municípios focais. Segundo os dados do SIM, também coletados em 16 de abril de 2024, não houve o registro de óbitos relacionados à doença.

A macrorregião de saúde Extremo Sul, de acordo com os dados do SISPCE coletados em 16 de abril de 2024, realizou exames em 291 indivíduos em um município focal da BRS Eunápolis. Embora não tenha sido identificado nenhum caso positivo e tratado pela busca ativa, dois casos positivos para a doença foram registrados por meio da busca passiva na rede básica. O SINAN notificou 11 casos graves em seis municípios com classificação epidemiológica Endêmico/Focal, conforme os dados coletados na mesma data. Além disso, os dados do SIM, também coletados em 16 de abril de 2024, não indicaram o registro de óbitos relacionados à doença.

A macrorregião de saúde Leste, de acordo com os dados do SISPCE coletados em 16 de abril de 2024, não registrou atividades de busca ativa neste primeiro quadrimestre. Pela busca passiva na rede básica, foram identificados 15 casos positivos para esquistossomose em dois municípios classificados como endêmicos, conforme os dados coletados na mesma data. Não houve registro de tratamento para os casos positivos. Na base de dados do SINAN (coletados também em 16 de abril de 2024), foram notificados quatro casos graves em dois municípios, sendo três casos em um município classificado como indene, onde não deveria existir uma transmissão estabelecida. Segundo os dados do SIM, também coletados em 16 de abril de 2024, houve o registro de três óbitos relacionados à doença.

A macrorregião de saúde Nordeste registrou 1.144 indivíduos examinados 04 municípios endêmicos da BRS Alagoinhas, identificando 40 casos positivos pela busca ativa e 73 casos pela busca passiva na rede básica (SISPCE, dados coletados em 16.04.2024). Dentre os positivos, registrou-se 18 indivíduos tratados. Na base de dados do SINAN (dados coletados em 16.04.2024) foram 11 notificados casos graves em 06 municípios. De acordo com a base de dados SIM (dados coletados em 16.04.2024), não houve o registro de óbitos.

A macrorregião de saúde Norte, conforme os dados do SISPCE coletados em 16 de abril de 2024, não realizou atividades de busca ativa neste primeiro quadrimestre. Pela busca passiva na rede básica, não houve registro de casos positivos para esquistossomose, conforme os dados coletados na mesma data. No entanto, na base de dados do SINAN (coletados também em 16 de abril de 2024), foi notificado um caso grave em um município focal. De acordo com os registros do SIM, também coletados em 16 de abril de 2024, houve o registro de um óbito em um município endêmico. Este óbito deveria ser lançado no SINAN como um caso grave, visto que para evoluir para óbito pela doença, o caso teria que ser notificado como grave no SINAN.

A macrorregião de saúde Oeste, de acordo com os dados do SISPCE coletados em 16 de abril de 2024, não registrou atividades de busca ativa neste primeiro quadrimestre. Pela busca passiva na rede básica, não houve registro de casos positivos para esquistossomose, conforme os dados coletados na mesma data. No entanto, na base de dados do SINAN (coletados também em 16 de abril de 2024), foram notificados três casos graves em três municípios. Segundo os registros do SIM, também coletados em 16 de abril de 2024, não houve o registro de óbitos relacionados à doença.

A macrorregião de saúde Sudeste, de acordo com os dados do SISPCE coletados em 16 de abril de 2024, não registrou atividades de busca ativa neste primeiro quadrimestre. Pela busca passiva na rede básica, não houve registro de casos positivos para esquistossomose, conforme os dados coletados na mesma data. Além disso, não houve registro de tratamento para os casos positivos identificados. Na base de dados do SINAN (coletados também em 16 de abril de 2024), foram notificados 18 casos graves em quatro municípios. De acordo com os registros do SIM, também coletados em 16 de abril de 2024, houve o registro de quatro óbitos relacionados à doença.

A macrorregião de saúde Sul, de acordo com os dados do SISPCE coletados em 16 de abril de 2024, não registrou atividades de busca ativa neste primeiro quadrimestre. Pela busca passiva na rede básica, foram identificados nove casos positivos para esquistossomose em dois municípios da BRS Itaberaba, classificados como Endêmico/Focal, conforme os dados coletados na mesma data. Entretanto, não houve registro de tratamento para os casos positivos identificados. Na base de dados do SINAN (coletados também em 16 de abril de 2024), foram notificados cinco casos graves em quatro municípios com classificação epidemiológica Endêmico/Focal, conforme os dados coletados na mesma data. De acordo com os registros do SIM, também coletados em 16 de abril de 2024, houve o registro de um óbito relacionado à doença.

Ao analisar o ano de 2024 e compará-lo com 2023, notou-se um aumento no número de municípios realizando busca ati-

va, o que resultou em mais exames realizados e, conseqüentemente, mais casos positivos identificados. No primeiro quadrimestre de 2023, apenas um município registrou 12 pessoas examinadas, sem nenhum caso positivo ou tratamento. No Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram notificados 54 casos de esquistossomose no primeiro quadrimestre de 2024, em comparação com os 23 casos notificados em 2023, para o mesmo período. Além disso, houve um aumento no número de óbitos registrados em 2024, com 10 óbitos, em comparação com os três óbitos registrados em 2023.

### **Ações em destaque**

- Monitoramento semanal da esquistossomose no Estado da Bahia;
- Controle e distribuição dos kits Kato Katz para as BRS e seus municípios de abrangência;
- Alimentação do SISPCE com dados enviados pelas BRS;
- Avaliação dos casos de neurocisticercose para liberação do medicamento Praziquantel em conjunto com o MS e a DASF;
- Reunião técnica para alinhamento dos fluxos e das ações de vigilância do Programa Controle da Esquistossomose na BRS Eunápolis, referente ao município de porto Seguro em 01.02.2024 - online;
- Reunião Técnica com a equipe da BRS Eunápolis para planejamento da capacitação malacológica dos municípios de sua abrangência em conjunto com a FIOCRUZ e LACEN nos dias 05.02.2024 e 17.04.2024 – online;
- Reunião com os GT's (Chagas, Esquistossomose, Leishmaniose e Entomologia, para organização do evento Vetorial com as áreas técnicas de cada Regional, em 19.02.2024;
- Participação do Seminário de apresentação dos resultados da investigação dos casos de esquistossomose no município de Aracatu/BA em 2023 com o EPISUS/MS em 13.03.2024 –online;
- Participação do Primeiro Seminário de Vigilância Epidemiológica de Doenças Negligenciadas, em 11.04.2024;

### **Desafios Enfrentados**

- Sistema de monitoramento obsoleto;
- Investigação e fechamento dos casos de esquistossomose no SINAN que muitas vezes ultrapassam o período oportuno de sessenta dias;
- Insuficiência de equipes Regionais para realização de vigilância epidemiológica (investigação dos casos, contro

- le dos insumos, envio dos arquivos do SISPCE) e malacologia (definição de estratégias de controle vetorial);
- Falta de adesão dos profissionais de saúde na Atenção básica em solicitar exames de fezes pelo método Kato Katz.;
  - 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 seguro e tratamento) na rede básica;
  - Fragilidade no desenvolvimento de ações educativas para eliminação da esquistossomose;
  - População acessando sistemas de saúde precários associada a condições de saneamento básico inadequadas e acesso limitado a água potável, permitindo assim a expansão da doença no território baiano.

### **Perspectivas**

- Publicação das novas Diretrizes pelo Ministério da Saúde;
- Atualização da Nota Técnica do Programa de Controle da Esquistossomose na Bahia;
- Publicação da Nota Técnica da Malacologia;
- Confecção do Boletim Epidemiológico da Esquistossomose;
- Desenvolvimento das atividades educativas, realizadas por regionais e municípios no Estado sobre a doença e a importância da sua eliminação;
- Atualização dos profissionais de saúde sobre o manejo clínico e diagnóstico da esquistossomose;
- Fortalecimento das ações e fluxos do Programa de Controle da Esquistossomose com as BRS;
- Sistema de monitoramento com banco de dados mais atualizado.

### **LEPTOSPIROSE**

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde um processo assintomático até formas graves. A sua ocorrência no território é influenciada pela precipitação das chuvas, características ambientais e determinantes sociais, como moradia, trabalho, renda e saneamento básico.

No Brasil, é uma doença endêmica; torna-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e nas regiões metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda, condições inadequadas de saneamento e alta infestação de roedores infectados. Algumas ocupações facilitam o contato com as leptospirosas, como

trabalhadores em limpeza e desentupimento de esgotos, garis, catadores de lixo, agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, magarefes, laboratoristas, militares e bombeiros, entre outras (GUIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, 2024).

Diante do amplo espectro clínico da leptospirose, principalmente nos casos de infecção inaparente ou oligossintomática, alerta-se para a relevância do diagnóstico diferencial da leptospirose com as doenças febris, a exemplo das arboviroses. Nos períodos de maiores volumes de chuvas com risco de alagamentos e enchentes, notadamente de abril a julho nas áreas de maior risco de transmissão, as ações de diagnóstico oportuno, prevenção do agravo e controle ambiental devem ser intensificadas com o objetivo de redução da morbimortalidade da doença.

Em 2024, de janeiro a abril, foram notificados 33 casos confirmados de leptospirose no Estado da Bahia, enquanto no mesmo período do ano de 2023 foram notificados 34 casos, com decremento de 2,9%. Quanto a distribuição de casos confirmados de leptospirose por macrorregião de Saúde em 2024, verifica-se que 75,8% (25/33) dos casos foram detectados na macrorregião de saúde de Leste, 18,2% (6/33) na macrorregião Sul e 3,0% (1/33) dos casos ocorreram na macrorregião centro-leste. Este padrão de ocorrência também foi verificado em 2023, sendo a macrorregião leste (47,1% - 16/34) a que registra a maior ocorrência do estado historicamente, devido a contribuição da Capital, Salvador, seguida da macrorregião sul (32,4% - 11/34) e da macrorregião centro-leste (8,8% - 3/34).

### **Ações em destaque**

- Emissão de dois alertas epidemiológicos para os profissionais de saúde a fim de orientar a rede sobre a ocorrência de chuvas e a possibilidade de contaminação das pessoas;
- Monitoramento semanal da Leptospirose no Estado da Bahia;
- Reunião Técnica com o Ministério Público Estadual para apresentar o Plano de Enfrentamento da Leptospirose;
- Publicação de Boletim Epidemiológico da Leptospirose;
- Participação do Primeiro Seminário de Vigilância Epidemiológica de Doenças Negligenciadas, em 11/04/2024.

### **Desafios Enfrentados**

- Mobilizar a rede para suspeição diagnóstica da leptospirose durante a ocorrência de chuvas com colete de exames específicos e tratamento oportuno.
- Recorrência dos casos de leptospirose em áreas com deficiência de Saneamento Básico.

- Insuficiência de equipes Regionais para realização de vigilância epidemiológica (notificação, investigação e em cerramento de casos);
- 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 em unidades hospitalares.

## **ESPOROTRICOSE**

A esporotricose é a micose de implantação subcutânea mais prevalente e globalmente distribuída, causada por fungos do gênero *Sporothrix*. A esporotricose humana é de evolução subaguda ou crônica, geralmente benigna e restrita a pele e aos vasos linfáticos adjacentes, causando úlceras, nódulos e abscessos. Ressalte-se que a esporotricose de transmissão felina (ETF), causada por *Sporothrix brasiliensis*, além de formas cutâneas e linfo cutâneas, também apresenta, com frequência, manifestações oculares e imunorreativas em humanos.

A partir da Portaria Nº 274 de 07 de março de 2023, a esporotricose foi incluída na Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Estado da Bahia e passou a ser de notificação compulsória no território baiano.

No período de 01 de janeiro a 16 de abril de 2024, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 216 casos de Esporotricose em paciente humano em 19 municípios, e 346 casos em felinos, em 6 municípios no Estado da Bahia. Fonte: SINAN, dados tabulados em 02/05/2024, sujeitos a alterações.

No primeiro quadrimestre de 2024, as principais ações referentes ao agravo foram:

- Monitoramento dos casos notificados pelo SINAN em humanos através do banco de dados de Notificação Individual;
- Monitoramento dos casos notificados pelo SINAN em felinos através do banco de dados de Epizootias;
- Mapeamento dos casos humanos e felinos no Estado da Bahia;
- Apoio institucional a Regionais de Saúde e Municípios, com informações acerca de diagnóstico, manejo, prevenção e notificação de casos;
- Participação de reuniões com o Ministério da Saúde, através do GT Saúde Única.

## **Desafios Enfrentados**

- Dados ainda incipientes de notificação, devido à inclusão como Notificação Obrigatória ser ainda recente;
- Falta de perspectiva e orientações por parte do Ministério da Saúde sobre tratamento em animais;
- Falta de perspectiva e orientações por parte do Ministério da Saúde sobre Manejo Ambiental.

### **Perspectivas**

- Publicação de novas orientações pelo Ministério da Saúde;
- Aumento do engajamento na suspeição e notificação de casos em humanos e felinos;
- Atualização dos profissionais de saúde sobre o manejo clínico e diagnóstico da esporotricose.

### **DOENÇAS NEUROINVASIVAS POR ARBOVÍRUS (DNA)**

Em 2024, no primeiro quadrimestre, foram notificados 77 casos por suspeita de DNA no estado. De acordo com a classificação final, os casos notificados estão distribuídos em: 03 confirmados (2 por dengue e 1 com etiologia ignorada), 10 descartados, 03 indeterminados, 28 ignorados, 05 prováveis e 28 em branco. No mesmo período de 2023, foram notificados 64 casos suspeitos de DNA, o que representa um incremento de 20%. Em 2024, ao total, foram 40 municípios que notificaram, distribuídos nas macrorregiões de saúde, conforme dados a seguir: Macrorregião de Saúde Centro-Leste: 22 casos; Macrorregião de Saúde Centro-Norte: 4 casos; Macrorregião de Saúde Extremo-Sul: 2 casos; Macrorregião de Saúde Leste: 35 casos; Macrorregião de Saúde Nordeste: 2 casos; Macrorregião de Saúde Norte: 1 caso; Macrorregião de Saúde Oeste: 1 caso; Macrorregião de Saúde Sudoeste: 4 casos; Macrorregião de Saúde Sul: 3 casos; e Outros estados: 3 casos. Destacando-se, portanto, a região Leste, com 45% dos casos notificados, seguida da região Centro-Leste, com 29%. Dentre os tipos de agravo notificados estão: encefalite viral aguda com 30 casos; seguida por síndrome de Guillain-Barré com 24 casos; mielite transversa viral aguda com 3 casos; outras com 15 casos e ignorado com 5 casos. Até o momento de análise, não houve óbitos confirmados de DNA. Fonte: EpiInfo, dados acumulados referentes à SE15, atualizados e tabulados em 16/04/2024.

### **SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS (SCZ)**

Em 2024, no primeiro quadrimestre (dados acumulados referente à SE 15 - atualizados no dia 16/04/2024), em 2024, no primeiro quadrimestre, foram notificados 08 casos suspeitos de SCZ no estado, sendo todos sem classificação final e etiologia não informada. No mesmo período de 2023, foram notificados 13 casos de SCZ no estado, o que representa uma redução de 38%. Os casos notificados distribuíram-se entre as macrorregiões de saúde da seguinte forma: Macrorregião

Centro-Leste: 1 caso; Macrorregião de Saúde Leste: 2 casos; Macrorregião de Saúde Nordeste: 2 casos; Macrorregião Norte: 2 casos; e Macrorregião de Saúde Sul: 1 caso. Até o momento de análise, não houve casos confirmados tal qual confirmação de óbitos por SCZ. Fonte: RESP-Microcefalia, dados acumulados referente à SE 15 - atualizados e tabulados no dia 16/04/2024.

### **GESTANTE COM ZIKA**

Em 2024, no primeiro quadrimestre, foram notificados 75 casos de gestantes prováveis para Zika no estado. No mesmo período de 2023, foram notificados 08 casos de gestantes, representando incremento de 837%. Em 2024, ao total, 22 municípios notificaram, distribuídos nas macrorregiões de saúde conforme a seguir: Macrorregião Centro-Leste: 4 casos; Macrorregião de Saúde Centro-Norte: 3 casos; Macrorregião de Saúde Extremo-Sul: 1 caso; Macrorregião de Saúde Leste: 5 casos; Macrorregião de Saúde Nordeste: 2 casos; Macrorregião de Saúde Norte: 4 casos; Macrorregião de Saúde Oeste: 2 casos; e Macrorregião de Saúde Sudoeste: 54 casos. Destaca-se a Macrorregião Sudoeste, que abrange 72% dos casos notificados. Diante da análise dos dados supracitados, foi agendada reunião com a Macrorregião de Saúde, Apoio Institucional da Diretoria de Atenção Básica -Sudoeste e Núcleo Regional de Saúde de Vitória da Conquista, a acontecer dia 26/04/2024, para tratar sobre o acompanhamento das gestantes notificadas. Até o momento de análise, não houve casos confirmados tal qual confirmação de óbitos de gestantes prováveis para Zika. Fonte: SINAN, dados acumulados referente à SE 15 - atualizados e tabulados no dia 16/04/2024).

### **Atividades**

- Reunião com a Macrorregional de Saúde, Apoio Institucional da Diretoria de Atenção Básica -Sudoeste e Núcleo Regional de Saúde de Vitória a Conquista, a acontecer dia 26/04/2024, para tratar sobre o acompanhamento das gestantes notificadas.

## SIM/SINAC

INDICADOR INTERNO	META 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
			1° QD	2° QD	3° QD	TOTAL		
Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC	95%	-	85,5				90%	GT- SIM SINASC
Razão entre óbitos informados e estimados no SIM	90%		91,2				101,3%	GT- SIM SINASC

### **INDICADOR: Razão entre óbitos informados e estimados no SIM**

#### **FORMA DE APURAÇÃO DA META**

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

#### **OBSERVAÇÕES SOBRE A META**

Para este indicador, dados atualizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no dia 14.04.2024, mostram um total de **102.488 óbitos** de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2023, perfazendo um alcance de **91,2 %**, representando um desempenho de **101,3%** da meta sugerida (90%). Observou-se uma tendência ao retorno desse indicador a valores encontrados antes da pandemia (2019: 87,4%) quando comparado aos anos da Pandemia Covid-19 onde a razão de óbito chegou a 105,4% (2021). Os motivos mais comuns pelos quais o desempenho alcançado ultrapassa

os 100% são, em primeiro lugar, o erro na estimativa para ano analisado e a invasão de registro de óbitos, em decorrência da migração das pessoas e o registro de óbito em local diferente do local de residência. Faz-se necessário fortalecer inciativas entre as secretarias de saúde e os cartórios na identificação de óbitos sem o registro civil e orientação aos familiares do falecido sobre a lavratura da certidão de óbito dentro dos prazos estabelecidos na Lei de registro Civil, evitando o sub-registro.

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

#### **FORMA DE APURAÇÃO DA META**

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

## **OBSERVAÇÕES SOBRE A META**

No Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no dia 14.04.2024, mostrou um total de **169.838** nascimentos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2023, e a estimativa projetada do IBGE para este mesmo ano é de **198.653** nascimentos, perfazendo uma razão de **85,5%** não alcançando a meta prevista (95%), correspondendo a um desempenho de **90%**. Observou-se uma tendência de queda dos últimos anos na cobertura do Sinasc do estado da Bahia, podendo ser justificada pela diminuição da taxa de natalidade comprovada no último Censo Demográfico de 2022. Outro fator que pode estar contribuindo para essa queda é a utilização da estimativa de nascimento baseado nos dados do censo de 2010, pela falta de atualização desses dados até o momento.

## **BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS**

- Realização do monitoramento de utilização de formulários por regional de saúde, atualização do módulo de cancelamento de formulários para avaliação da distribuição referente ao II trimestre de 2024.
- Distribuição dos formulários para ser utilizado nas unidades notificadores nos municípios referentes ao II trimestre de 2024
- Monitoramento do processo para a assinatura termo de cooperação técnica entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Associação dos Registradores Civis das Pessoas Naturais do Estado da Bahia (Arpen – Ba) e Corregedoria Geral de Justiça da Bahia, com vistas ao compartilhamento de dados para a qualificação das informações e redução de sub registro de nascimento e óbito no SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) e SIRC (Sistema Nacional de Informações de Registro Civil) no estado da Bahia. (Processo SEI – 019.5354.2023.0058970-11 e Processo TJ-BA - PJEOR 0000213-93.2023.2.00.0852);
- Monitoramento da correção de inconsistências e duplicidades da base de dados SIM e Sinasc 2023, com envio de listagens as regionais de saúde, visando o encerramento preliminar do banco de dados em julho de 2024;
- Publicação e monitoramento mensal da regularidade de alimentação do SIM e Sinasc na página da Divep, preconizados pela Portaria GM/MS nº 1573/2023;
- Monitoramento do processo para a assinatura do termo de cooperação técnica-científica entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e a Secretaria da Segurança Pública (SSP-BA), com vistas ao compartilha

mento de dados do sistema de informação sobre mortalidade (SIM) e sistemas da SSP para a qualificação dos dados de mortalidade por causa externa e redução de óbito com causa mal definida no estado da Bahia (processo SEI – 019.9132.2023.0102325-37);

- Qualificação dos óbitos com causa mal definida ou por causa externa de declarações de óbito emitidas pelo IML através do pareamento de informações com o sistema da secretaria de segurança pública -Projeto de Qualificação dos Óbitos por Causa Externa Sesab/DIVEP e dados da SSP/BA – SIAP (Ofício Sesab/Divep nº 106\_LISTAGEM DE OBITOS PARA QUALIFICAÇÃO DE CAUSA EXTERNA E CAUSA MAL DEFINIDA 2023); enviado 2795 declarações de óbito para SSP com retorno para a qualificação de 2252.
- Encaminhamento ao gabinete da Sesab para envio de denúncia de possível fraude de formulário de declaração de óbito notificado pelo município de Salvador para remeter ao Ministério Público (01 caso em 2024);
- Reunião com o município de Salvador, com objetivo de traçar estratégias para realização da investigação dos óbitos com causa mal definida atestados pelo IML e com residência diferente de Salvador e qualificar os dados de mortalidade;
- Apoio na crítica no Banco de dados SIM/Sinasc 2023: Alagoinhas, Eunápolis, Jequié, Gandu, Seabra, Juazeiro, Teixeira de Freitas, Amargosa, Itabuna através de reunião virtual ou presencial;
- Treinamento presencial da nova referência técnica da Base Regional de Ibotirama.
- Participação da equipe do GT SIM nas reuniões da Câmara Técnica de Análise de Óbitos da DIVEP, conforme a Portaria Interna nº 02/2021, publicada no DOE de 01/09/2021.
- Implementação do pareamento de óbitos do SIM com o SINAN do agravo de Pneumoconiose (J64) relacionada ao trabalho demandada pela DIVAST.
- Acompanhamento do Sistema de Gerenciamento de Informações (SGI) nos seguintes agravos e doenças: Acidentes de Transporte Terrestre (SIM x SINAN); Lesão Autoprovocada (SIM x SINAN); Lesão Autoprovocada no SIM com outros agravos do SINAN; Violência Sexual e Lesão Autoprovocada [SINAN (Notificação x Investigação)]; Violência Sexual e Gravidez (SINAN x SINASC), Óbito menores de 1 ano sem dados da DN na DO (SIM x SINASC), Óbitos por causas maldefinidas (SIM)
- Acompanhamento do SGI para o encerramento oportuno de agravos do SINAN;

- Consulta dos acidentes de trabalho registrados no SIM com parâmetros pré-definidos para seleção de óbitos.
- Exportação de dados de acidentes de trânsito do SIM e SINAN para o Detran-BA/RENAEST.
- Geração de relatório com variáveis específicas para elaboração e acompanhamento da crítica do SIM e SINASC.
- Monitoramento do atraso no envio de arquivos de transferências de dados do Sinasc e dos óbitos do SIM através do SGI, com emissão automática dos e-mails avisando quanto aos prazos preconizados pela Portaria GM/MS nº 1.573/2023.
- Bancos de dados gerados para atender as demandas de pesquisadores em conformidade com as avaliações da COAP

### **AVANÇOS**

- Articulação para realização de Capacitação dos registros de anomalias congênitas em maio 2024;
- Articulação para realização do Curso de Capacitação em Codificação de Causa Básica do Óbito CID 10ª em julho 2024;
- Editoração da cartilha de bolso, DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO: Importância do Preenchimento Correto.

### **PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO**

- Pouca estrutura da Divep para a realização de eventos ou capacitações presenciais e virtuais – sem auditório próprio, dentre outras dificuldades;
- Redução das equipes regionais responsáveis pelo SIM e Sinasc devido a aposentadoria, transferência ou finalização de contrato, acumulando serviço ou ficando sem técnico responsável;
- Profissionais com contrato temporário assumindo a gestão do SIM e Sinasc, sistemas que requerem tempo para a compreensão e desenvolvimento de habilidade na operacionalização;
- Insuficiente suporte de manutenção e ou substituição de equipamentos de informática nas regionais, prejudicando o processamento e o monitoramento do SIM e Sinasc;
- Problemas no SCB de seleção equivocada de causa básica (Covid x câncer, por exemplo) notificados por diversas vezes ao Ministério da Saúde sem apresentação de resposta pela equipe de suporte do SIM;
- Problemas de retenção de lotes do Sim e Sinasc pelo Sisnet;

- Dificuldade na finalização do termo de cooperação técnica entre a SESAB, ARPEN/Ba e Corregedoria para otimizar a qualificação dos dados de nascimento e óbitos no Estado e reduzir o sub-registro (Processo nº: 0000213-93.2023.2.00.0852).

### **MORTES POR CAUSAS EVITÁVEIS**

Ao avaliar o indicador de encerramento de surtos de doenças diarreicas aguda (DDA) por critério clínico laboratorial, observamos que a meta estipulada não foi atingida, sendo encerrado apenas 20% dos casos de surto por critério laboratorial. Neste sentido, é necessário sensibilizar os profissionais das Bases Regionais de Saúde para a importância da realização de um monitoramento das doenças diarreicas agudas (DDA) de forma mais ativa para que possam identificar em tempo oportuno as alterações no padrão das DDA, no sentido de não perderem o tempo para realização de exames laboratoriais que possam auxiliar no encerramento dos surtos (Fonte: SINAN/ Acesso no dia 16/04)

Com relação ao indicador Encerramento dos casos de Monkeypox em até 60 dias a partir da data de notificação, observamos que dos 65 casos que foram notificados no período analisado, 29 casos permanecem em investigação e 36 casos foram encerrados, destes 72,2% foram encerrados de forma oportuna. A maior lacuna para o alcance da meta está na inconsistência e problemas elencados pelas Bases Regionais de Saúde relacionados ao programa E-SUS Sinan, bem como as diversas atualizações do sistema. Diante da situação, o GT Monkeypox juntamente com a Coordenação de Suporte Estratégico Tecnológico (COSET) estão prestando apoio e suporte para sanar as dúvidas das Bases e encaminhando os erros dos sistemas para o Ministério da Saúde (Fonte: E-SUS SINAN, Acesso no dia 16/04)

Referente ao indicador Municípios alimentando o SIVEP-DDA, verificamos que 98,1% dos municípios estão realizando o registro dos casos de DDA no SIVEP-DDA o que nos denota que as Macrorregiões de Saúde juntamente com as Bases Regionais de Saúde estão orientando e incentivando os municípios sobre a importância do monitoramento das DDA para a detecção precoce de qualquer alteração do padrão da doença em localidades e períodos determinados. Porém, ainda é necessário ações e estratégias que sensibilizem a importância deste monitoramento nos municípios que permanecem silenciosos (Fontes: SIVEP-DDA. Acesso em 16/04).

INDICADOR INTERNO	META 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
			1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos		-	62,7%				-	COASS
Encerramento de surtos de DDA por critério clínico laboratorial (COAGRAVOS)			50%		20%			40%
Encerramento dos casos de Monkeypox em até 60 dias a partir da data de notificação (COAGRAVOS)			100%		72,2%			72,2%
Municípios alimentando o SIVEP-DDA			100%		98,1%			98,1%

### Ações realizadas

- Monitoramento e vigilância dos casos confirmados de tracoma e dos agravos pertencentes ao GT DTHA;
- Levantamento da necessidade de Hipoclorito de Sódio a 2,5%, para providenciar envio de cota complementar para as áreas com maior gravidade;
- Distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% para as BRS, com prioridade para as regiões que estão em emergência e/ou calamidade pública devido às fortes chuvas [30/01- TOTAL DISTRIBUÍDO: 357.500 frascos (extra- em chentes)]
- Monitoramento do estoque estratégico de medicamentos para toxoplasmose gestacional e congênita juntamente com a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF);
- Monitoramento de estoque estratégico de hipoclorito de sódio a 2,5% juntamente com o almoxarifado da DIVEP;
- Gerenciamento de insumos da rede pública relacionados ao Programa de DTHA;
- Monitoramento semanal das DTHA através do SIVEP DDA, REDCAP, SINAN;
- Monitoramento dos surtos de DDA no Estado da Bahia;
- Realização do relatório anual de gestão, 2023;

- Monitoramento e apoio aos municípios que decretaram situação de emergência em saúde pública ou que foram atingidos pelo aumento das chuvas;
- Matriciamento e apoio às macrorregiões e ao DSEI quanto ao fluxograma de comunicação entre as esferas de governo em situação de surto de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar;
- Parceria com o CIEVS-BA na identificação de surtos, através dos clippings enviados diariamente;
- Análise dos diagramas de controle dos Municípios afetados pelas chuvas e encaminhado para as regionais para conhecimento e providências nas situações em que o número de casos ultrapassou o limite superior;
- 02/02- Elaboração e ampla divulgação do alerta epidemiológico Nº 03-2024 que versa sobre a Intensificação da Vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar às fortes chuvas e enchentes na Bahia. 2024.
- Elaborado plano de ação em conjunto com as outras áreas técnicas da COAGRAVOS, diante da situação que Feira de Santana está passando (72 venezuelanos vivendo abaixo da linha da pobreza);
- Visita técnica ao Núcleo Regional de Saúde Centro Leste- Feira de Santana- Reunião para traçar estratégias frente a situação dos indígenas da etnia Warao oriunda da Venezuela, vivendo em situação de vulnerabilidade social no município de Feira de Santana;
- Visita técnica ao Município de conde- Investigar rumo de surto de DDA em comunidade quilombola;
- Visita técnica da técnica do Município de cocos- Orientações sobre DCJ;
- Visita técnica ao Núcleo Regional de Saúde Centro Leste- Feira de Santana- continuidade às ações frente ao caso dos indígenas da etnia Warao oriunda da Venezuela;
- Alerta epidemiológico DIVEP nº042024 Monkeypox no estado da Bahia - Tendo em vista o aumento no número de casos confirmados de mpox em janeiro de 2024, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (DIVEP) alerta sobre a importância de uma resposta rápida com monitoramento, medidas de prevenção e controle dos casos para interrupção da cadeia de transmissão de Monkeypox no estado da Bahia.
- Capacitação conjunta com o MS sobre Vigilância Epidemiológica do Botulismo;
- Participação em Reunião conjunta com CIEVS BA, LACEN, GT DTHA, NRS Sul, BRS Itabuna, SMS de Lauro de Freitas e Maraú, NRS Leste, GT DTHA do MS, BRS Santo Antônio de Jesus, CIEVS Regional Sul- para falar sobre o caso identificado com *Vibrio cholerae*, planejar e orientar as ações a serem realizadas frente a situação;

- Realizada visita técnica conjunta com CIEVS Salvador para investigação em prontuário sobre o caso identificado com *Vibrio cholerae*;
- Reunião presencial com técnica responsável pelas DTHA na BRS de Cruz das Almas- para prestar apoio matricial quanto as ações a serem desenvolvidas;
- Disparado alerta epidemiológico nº 06/2024 que orienta e recomenda sobre o monitoramento ambiental do *Vibrio cholerae* e para aprimorar a vigilância epidemiológica e o diagnóstico etiológico das DDA e da cólera em todas as unidades de saúde a fim de detectar casos suspeitos.

## RESUMO DE DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS JANEIRO A ABRIL DE 2024 - DIVEP

RESUMO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA JANEIRO A ABRIL DE 2024			
PAOE	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
5105	339014000	Diárias civil	R\$ 30.336,52
5105	339030000	Material de consumo	R\$ 0,00
5105	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 309.413,49
5105	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	R\$800,75
5105	449052000	Equipamento e material permanente	0,00
<b>TOTAL 5105</b>			<b>R\$ 340.550,76</b>
2494	339014000	Diárias civil	R\$ 32.553,75
2494	339030000	Material de consumo	R\$ 3.574.970,53
2494	339033000	Passagens e despesas de locomoção	R\$ 106.544,95
2494	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	R\$ 3.558,90
2494	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 4.019.424,83
2494	449052000	Equipamento e material permanente	642.500,00
<b>TOTAL 2494</b>			<b>R\$ 8.379.552,96</b>
6162	339014000	Diárias civil	R\$ 307.467,62
<b>TOTAL 6162</b>			<b>R\$ 307.467,62</b>
<b>TOTAL GERAL JAN-ABR 2024</b>			<b>R\$9.027.571,34</b>



GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE