

2º RQD

2024

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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.

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

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

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

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

META 1: Fortalecer nas 09 Macrorregiões de Saúde do estado as ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde

INDICADOR: Número de Macrorregiões de Saúde apoiadas técnica e financeiramente para implementação das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Número de Macrorregiões de Saúde apoiadas técnica e financeiramente para implementação das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.

META 3: Desenvolver nas 09 Macrorregiões de Saúde processos de educação em saúde, voltados para a vigilância em saúde				
INDICADOR: Número de macrorregiões de saúde desenvolvendo processos de educação em saúde				
META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
09	09	09		
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 9 POLARIDADE: Positiva UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA				

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Número de Macrorregiões de Saúde apoiadas técnica e financeiramente para implementação das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.

META 3: Desenvolver nas 09 Macrorregiões de Saúde processos de educação em saúde, voltados para a vigilância em saúde				
INDICADOR: Número de macrorregiões de saúde desenvolvendo processos de educação em saúde				
META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
09	09	09		
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 9 POLARIDADE: Positiva UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA				

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	03			60%	SUvisa
	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, menor que 40 horas, executados	300		215	233			77,7%	
	Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	1		0	0			0	
Disseminar informações técnico-científicas em saúde	Número de documentos técnicos-científicos publicados	35	2051	73	91			260%	
Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde	Número de campanhas publicitárias realizadas	10		5	4			40%	
Realizar eventos de mobilização para a promoção da saúde	Número de eventos de mobilização realizados	40		26	17			42,5%	

Fonte: Planilha Excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados em 04.09.2024.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

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

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

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

No período foram executados 03 eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, maior ou igual a 40 horas, executados, capacitando 202 pessoas.

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

No período foram executados 231 eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, menor que 40 horas, executados, capacitando 7.682 pessoas.

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

No período não houve curso de Pós-Graduação (stricto e lato sensu).

INDICADOR 4: Número de documentos técnicos-científicos publicados.

No período foram publicados 95 Boletins, Informativos, Anuários Temáticos e/ou Estatísticos e Manuais de Instrução e Materiais Educativos.

INDICADOR 5: Número de campanhas publicitárias realizadas

Foram realizadas 04 campanhas publicitárias no período com temas referente à Vigilância Epidemiológica.

- PREVENÇÃO IST'S SÃO JOÃO 2024 - 01/06/2024 - 26/06/2024
- COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI 0424 – VDC - 15/04/2024 - 31/05/2024
- COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI 0524 - 06/05/2024 - 31/05/2024
- IST | MICARETA FEIRA 2024 - 09/04/2024 - 30/04/2024

INDICADOR 6: Número de eventos de mobilização realizados

Foram realizados no período 17 eventos de mobilização com a população, com a participação de 32.767.

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

Boletim Epidemiológico Raiva	1
Boletim Epidemiológico Leishmaniose Tegumentar	1
Diagrama de Controle	11
Infográfico SRAG	14
Infográfico Monkeypox	16
Informe Técnico Raiva animal na Bahia	03
Nota Técnica CODTV DIVEP N 12 2024	1
Nota Técnica Conjunta Nº 13.2024 - Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia.	1
Nota Técnica Conjunta Nº13_2024 - Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia.	1
Nota Técnica	1
Nota Técnica nº 15.2024-SVSA.MS - Recomendação Intensificar a vigilância para Transmissão vertical de Oropouche	1
Nota Técnica Nº13 - Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia	1
Nota Técnica Nº13_2024 - Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia	1
Nota Técnica Orientações acerca da vigilância da Febre Oropouche no Estado Bahia	1
NotaTecnicaConjuntaNº70_2024.DPNI-SVSA-MS	1
Nota Técnica Nº14.coqueluche	1
NotaTecnicaNº92_2024.DPNI_SVSA_MS	1
SEI_00089631911_Nota_Tecnica_5	1

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

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

META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
25%	0%	0%		0

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva		UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA	
-------------------------------	----------------------	--	-----------------------------	--

Fonte: 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		
	1 – Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose	70%	2494	20,2%	17,0%*			24,3%	DIVEP
	2 – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	82%		65,5%	65,4%**			79,9%	
	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	20%		29,5%	31,3%** +			158,5%	
	4 – Taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos	0%		0,3%	0,1%*** +			-	

* Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05/08/2024.

**Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dadas atualizados em 21/08/2024.

***Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dadas atualizados em 22/08/2024.

****Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dadas atualizados em 22/08/2024.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

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

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

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

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

No segundo quadrimestre de 2024 nenhuma das 04 metas de interrupção da cadeia de transmissão de doenças selecionadas foi atingida. Historicamente, essas doenças estão associadas às questões de vulnerabilidade e risco social que interferem diretamente nos indicadores de saúde. O Estado tem intensificado suas ações promovendo o fortalecimento e ampliação do monitoramento e tratamento preventivo da infecção por TB e hanseníase, aumentando o número de profissionais capacitados para a detecção do diagnóstico de hanseníase e expandindo a oferta de testagem diagnóstica das ISTs. No que se refere aos casos de HIV, sífilis congênita e em gestantes, vêm sendo reforçadas as ações voltadas a prevenção da transmissão vertical como ampliação da testagem e consequentemente facilitação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento de forma oportuna. Visando o pleito do selo de eliminação da transmissão vertical pela sífilis, HIV e Hepatite B dos municípios baianos pelo Ministério da Saúde, no primeiro quadrimestre de 2024, foram realizadas análises epidemiológicas através dos sistemas de informação, cálculo amostral dos indicadores de impacto e processo dos municípios elegíveis para certificação. Na Bahia tivemos cinco municípios (Alagoinhas, Eunápolis, Luís Eduardo Magalhães

Santo Antônio de Jesus e Teixeira de Freitas) que se enquadravam nos requisitos mínimos para certificação, sendo realizada no segundo quadrimestre deste ano, apoio a esses municípios durante a visita da Equipe Nacional de Validação (ENV).

Esta experiência permitiu às equipes de saúde, melhor integração entre a vigilância, atenção básica, assistência e rede laboratorial no seu território, além do reconhecimento do papel do controle social para a melhoria na qualidade do pré-natal, parto e puerpério com vistas a prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B.

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

1 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose

A proporção de **contatos examinados de casos novos de tuberculose** para o período foi de **17%**. A prevenção da infecção por tuberculose (TB) e a interrupção da progressão da infecção para a doença são essenciais para reduzir a incidência da TB aos níveis previstos pela Estratégia para Acabar com a TB. As principais intervenções de saúde para atingir essa redução são o tratamento preventivo da TB (TPT), que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda para pessoas vivendo com HIV, contatos domiciliares de pessoas com TB e outros grupos de risco. As estratégias para fornecer TPT são frequentemente vinculadas à triagem para encontrar e tratar pessoas com TB mais cedo no curso de sua doença e, assim, ajudar a reduzir a transmissão e melhorar os resultados. Outras abordagens preventivas da TB são

a prevenção e controle da infecção por TB e a vacinação de crianças com a vacina BCG. Segundo a OMS/WHO, 2024, abordar determinantes mais amplos que influenciam as epidemias de TB também pode ajudar a prevenir a infecção e a doença da TB.

De acordo com o monitoramento do indicador por macrorregião de saúde, a performance do indicador no segundo quadrimestre de 2024 foi a seguinte: Oeste 34,5%, Sul 25,1%, Extremo Sul 12,7%, Centro Norte 21%, Sudoeste 24,8%, Nordeste 34,8%, Centro Leste 24,3%, Leste 7,6% e Norte 13,5% (Fonte: SINAN, dados acessados em 05/08/2024).

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Expansão do tratamento preventivo da infecção por TB (ILTBT): Realização de Capacitações em Manejo Clínico da Infecção por Tuberculose (ILTBT) dirigido aos Coordenadores do PCT nas RS e aos profissionais de saúde de municípios selecionados por critérios epidemiológicos.
- Reuniões promovidas pelo PNCT para implantação dos incentivos aos municípios para fortalecimento e implementação das ações de rastreamento da infecção latente, avaliação de contatos.
- Monitoramento da busca ativa de Sintomáticos Respiratórios (SR) pelos municípios através das ações dos Coordenadores do PCT nas regiões de saúde.

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

De abril a agosto de 2024, dados preliminares do banco de dados SINAN (dados acessados 21/08/2024, às 8:00h), observou-se que **65,4%** dos contatos intradomiciliares foram examinados, índice menor que o segundo quadrimestre de 2023 (66,2%), mantendo-se como “Precário” (<75%) de acordo com parâmetros do Ministério da Saúde. Na análise por Macrorregião de Saúde, verificou-se que a Extremo Sul apresenta um percentual de contatos examinados de 94,1% (86% no 2ºQDM 2023); Centro Norte 84,5% (63,5% no 2º QDM 2023); Sudoeste 77,8% (61,4% no 2º QDM 2022); Norte 77,2% (78,8% no 2º QDM 2023); Sul 72,7% (66,9% no 2ºQDM 2023); Nordeste 71% (70,4% no 2º QDM 2023); Oeste 63,2% (74,4% no 2º QDM 2023); Centro Leste 47% (57,2% no 2º QDM 2023); Leste 44,4% (44,6% no 2ºQDM 2023). As macrorregiões Norte, Oeste, Centro Leste e Leste apresentaram redução no percentual de avaliação quando comparados ao ano de 2023. Destaca-se a Extremo Sul que foi a única a atingir as metas considerada como “Bom” pelo Ministério da Saúde e a pactuada pelo estado que é de 88%, já a Centro Norte apresentou o maior incremento entre os períodos avaliados. Além da Extremo Sul e Centro Norte, a Sudoeste e Norte apresentam resultados classificados como

“Regular” (75 a 89,9%) e as demais apresentam percentuais classificados abaixo de 75% classificados como “Precário”. Ressalta-se que esses indicadores sofrem influência direta da atualização do acompanhamento do paciente no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN), realização de atividades de busca ativa, capacitação de profissionais e grau de descentralização das ações nos municípios.

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

No segundo quadrimestre o valor do percentual de casos de sífilis congênita (SC) no Estado da Bahia correspondeu a **31,3%**, observado um discreto acréscimo (2,2%) do percentual de transmissão vertical em relação ao segundo quadrimestre de 2023. Evidenciando a necessidade de continuidade e intensificação nas medidas de prevenção da TV, 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.

O valor do indicador encontra-se muito acima da meta esperada, que pode ser resultado das dificuldades encontradas nos territórios em relação ao cumprimento das metas de eliminação da transmissão vertical e a necessidade de intensificação das ações. Fonte: SINAN, dados acessados em 22/08/2024.

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

No segundo quadrimestre de 2024, a taxa de detecção de casos de AIDS em menores de cinco anos foi de **0,1%**, no entanto no mesmo período em 2023, obteve-se uma taxa de 0%. Em relação aos dados por macrorregião em 2024, destacam-se no período a taxa da macrorregião Centro Leste (0,7%) as demais apresentaram taxas de 0%. Tais resultados levantam a necessidade de intensificar as ações voltadas a prevenção da transmissão vertical seja durante a gestação, parto e puerpério, desenvolvendo ações como ampliação da testagem, facilitando o acesso ao diagnóstico precoce e tratamento de forma oportuna para as gestantes/puérperas. Fonte: SINAN, dados acessados em 22/08/2024.

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%	92,5%			132,1%	DIVEP
Intensificar as ações para a redução da cadeia de transmissão vertical e das doenças transmissíveis diretamente relacionadas às situações de vulnerabilidade	Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente	100%	6162	65,1%	79,8%*			79,8%	
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	85%		46%	59,9%**			70,5%	
	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%		71,1%	71,7%**			81,5%	
	Taxa de detecção de Hepatite B	Reduzir em 9% a taxa de detecção/ano		0,7x10 ⁵ (Redução de 61,1%)	1,4*			redução de 10% em relação ao mesmo período do ano 2023	

	Taxa de detecção de Hepatite C	Reduzir em 6,5% a taxa de detecção/ano		0,8x10 ⁵ (Redução de 42,9%)	1,7*			não ocorreu redução em comparação ao mesmo período de 2023	
	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70%		67,3%	66,1%**			94,4%	
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%	68,1%****			85,1%	
Apoiar as CIR na elaboração e aprovação dos desenhos regionais da Linha de Cuidado do HTLV	Número de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB	03	6162	1	2			66,66%	DIVEP/DAE/ DGC/DAB
Capacitar as equipes dos municípios no desenho da Linha de Cuidado do HTLV	Percentual de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV	70%		0	0			0	

* Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados acessados em 22/08/2024.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de atualização 05/08/2024.

*** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados preliminares acessados em 21/08/2024, às 8:00h.

**** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 22/08/2024 às 15:00h.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador:

INDICADOR 1: Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente

No segundo quadrimestre de 2024, 386 municípios, o que corresponde a 92,5% foram apoiados institucional e matricialmente pelas equipes técnicas do Estado, com registro de 5.907 apoio técnico in loco e online, supervisão, planejamento e programações conjuntas, apoio às iniciativas e parcerias, apoio na organização da rede de atenção, participação da área técnica em reuniões de CIR, apoio para adesão dos municípios a programas prioritários, ações para a qualificação dos profissionais e descentralização de materiais e equipamentos. Fonte: Planilha excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados em 04.09.2024.

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

No 2º quadrimestre de 2024, a partir dos dados levantados no SINAN foi registrado um percentual de 79,8% de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente. Quando comparado ao mesmo período no ano de 2023 (80,6%), percebe-se um decréscimo de 1%.

Analisando esse indicador destaca-se a necessidade de ações de intensificação das medidas de prevenção da Transmissão vertical (TV), 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: SINAN, dados acessados em 22/08/2024.

INDICADOR 3: Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente (2022)

A tuberculose tem cura em 95% dos casos, a prevenção da infecção por tuberculose (TB) e a interrupção da progressão da infecção para a doença são essenciais para reduzir a incidência da TB aos níveis previstos pela Estratégia para Acabar com a TB. As principais intervenções de saúde para atingir essa redução são o tratamento preventivo da TB (TPT), que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda para pessoas vivendo com HIV, contatos domiciliares de pessoas com TB e outros grupos de risco. As estratégias para fornecer TPT são frequentemente vinculadas à triagem para encontrar e

tratar pessoas com TB mais cedo no curso de sua doença e, assim, ajudar a reduzir a transmissão e melhorar os resultados. Outras abordagens preventivas da TB são a prevenção e controle da infecção por TB e a vacinação de crianças com a vacina BCG. Abordar determinantes mais amplos que influenciam as epidemias de TB como a desnutrição, a fome, a renda insuficiente e demais condições de vida em geral, também podem ajudar a prevenir a infecção e a doença da TB. (OMS/WHO, 2024)

Cura é o desfecho do tratamento, portanto, a avaliação do indicador no segundo quadrimestre de 2024, referente a cura dos pacientes com TB na Bahia, foi realizada tomando-se como base os dados do segundo quadrimestre de 2022, Isso ocorre por que a coorte de casos de TB diagnosticados no segundo quadrimestre de 2024 só serão encerrados completamente 9 meses depois, ou seja, em maio de 2025, após transcorrido todo o processo do tratamento e digitação dos dados, transferências das bases etc, ou seja, em janeiro de 2025. Para o período a proporção de cura casos de TB confirmados laboratorialmente no estado da Bahia foi 59,9%. Proporção menor que no primeiro quadrimestre de 2022 e bem aquém da meta de 85% preconizada pelo PNCT. O indicador quando estratificado por macrorregião de saúde, apresenta os resultados: Norte (82,6%), Nordeste (78,4%) e a Centro Norte (75,7%), Sudoeste (66,7%), Extremo Sul (66,3%), Sul (64,6%), Centro-Leste (62,4%), Oeste (55,8%) e Leste (52,8%). Fonte: SINAN. Data de atualização 05/08/2024.

Na Bahia, as causas da redução da proporção de pacientes com TB curados, radicam em fatores macro e microestruturais e conjunturais. Os estruturais, se refletem em como as condições sociais e econômicas desfavoráveis que historicamente empobrecem os pacientes e suas famílias, e como consequência ficam suscetíveis a doenças como a TB.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Monitoramento das ações preventivas como o acompanhamento trimestral da avaliação de contatos sintomáticos e assintomáticos; monitoramento mensal da busca de SR; monitoramento da cobertura vacinal por BCG; monitoramento, cadastramento de novos municípios, unidades de saúde e pessoas (contatos, pessoas com HIV, crianças e adolescentes) para tratamento preventivo da ILTB; monitoramento da Busca de Sintomáticos Respiratório (SR) através de envio mensal de relatório sobre a situação dos municípios (SR identificados, examinados, positivos e encaminhado para tratamento.

- Monitoramento do diagnóstico da TB, ILTB e TB HIV: Realização de baciloscopia, TRM-TB, Cultura, Teste de sensibilidade e teste de identificação de espécie, LF-LAM e LPA.
- Fortalecimento da participação e controle social no PECT: Reestruturação do comitê Baiano de Tuberculose-realização de várias reuniões para discussão da composição, representação, regimento e portaria.
- Tratamento: Reunião com o Ministério da Saúde e Município de Salvador para tratar da implementação do projeto Expand TPT em Salvador; orientações a municípios para elucidação de diagnóstico, recomendações do PNCT sobre o manejo clínico da TB, da ILTB, da Coinfecção TB HIV e da TB DR em adultos, crianças e adolescentes; divulgação para os/as Coordenações do PCT, nas 28 regiões de saúde, de Notas Técnicas e Informativas sobre diagnóstico e tratamento da TB; fornecimento diário 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 sobre pacientes transferidos de outros estados para a Bahia; monitoramento indireto do tratamento de tuberculose droga-resistente, falências, MNT, Mudanças de esquema e tratamentos especiais por TB (PPL, PSR e indígenas) através do SITETB; participação do Workshop sobre Manejo Clínico da TB em adultos em Camaçari- 01/08 das 09h às 12hs; monitoramento de indicadores taxa de incidência TB, taxa de mortalidade por TB, Situação de encerramento (cura, abandono, óbito por TB e por outras doenças, falências, MNT, Mudança de Esquema) estratificados por municípios, regionais de saúde e macrorregiões de saúde, sexo, raça/cor, faixa etária; atualização dos módulos de capacitação em manejo clínico da TB, ILTB em adultos e crianças.
- Sistemas de informação e Vigilância epidemiológica da TB, ILTB e TB-DR: Vigilância laboratorial e de assistência farmacêutica da TB - Consulta aos programas GAL, ao SIGAF, ao IL-TB, SITETB, SINAN, SIM, SIMC; vigilância do óbito com menção de TB – Consulta ao SIM, Orientações aos municípios sobre a investigação do óbito com menção de TB; articulação com o Distrito de Saúde Especial Indígena da Bahia (DSEI/BA), para comparar bases, avaliar diagnóstico, tratamento e vigilância dos casos de TB indígena aldeados notificados no SINAN e no sistema de informação do DSEI, capacitações e ILTB na população indígena;
Consistência do SINAN: Envio aos Coordenadores do PCT nas regiões de saúde da relação de casos de TB diagnosticados entre 2023 e 2024 pelos municípios sem data de início de tratamento.

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

Para este indicador utilizamos os dados referente ao ano anterior, considerando o período de tratamento. De abril a agosto de 2023, o percentual de cura para o estado da coorte parcial foi de **71,7%**, representando um incremento de 3% em relação ao mesmo período de 2022, quando o percentual alcançado foi de 69,6%, porém mantendo a classificação considerada como “Precário” (<75%), de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Na análise por MRS, observa-se que o percentual de cura na Macrorregião Centro Norte foi de 82,1% (70,7% no 2º QDM 2023); Extremo Sul 80,9% (73,5% no 2º QDM 2023); Sudoeste 80% (59,4% no 2º QDM de 2022); Centro Leste 77,1% (77,9% no 2ºQDM 2023); Norte 75% (76,5% no 2ºQDM 2023); Leste 73,1% (63,1% no 2º QDM 2023); Sul 72,7% (70,7% no 2ºQDM 2023); Nordeste 60% (73,3% no 2º QDM 2023) e Oeste 60% (66,7% no 2ºQDM 2023), apresentaram incremento no percentual quando comparado ao mesmo período de 2022 as MRS Centro Norte, Extremo Sul, Sudoeste, Leste e Sul, destas excetuando-se a MRS Sul todas apresentaram percentuais considerados como “Regular” e as demais com percentuais abaixo de 75% estão classificadas como “Precário” (<75%) de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Nenhuma MRS atingiu a meta anual pactuada de 88%. Fonte: SINAN, dados preliminares acessados em 21/08/2024, às 8:00h.

INDICADOR 5: Taxa de detecção de hepatite B

No 2º quadrimestre de 2024 a taxa de detecção para hepatite B foi de 1,4/100mil hab, e no mesmo período de 2023 foi 1,6/100 mil habitantes, o que representa uma pequena redução de 12,5% em 2024. 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. Fonte: SINAN, SESAB/SUVISA/DIVEP/ dados acessados em 22/08/2024.

INDICADOR 6: Taxa de detecção de hepatite C

Para a taxa de detecção de hepatite C, foi observado no 2º quadrimestre de 2024 a mesma taxa do 2º quadrimestre de 2023, **1,7 X 100 mil** habitantes. Porém, vale ressaltar que os dados referentes a taxa de detecção de hepatite C e B, 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. Fonte: SINAN, dados acessados em 22/08/2024.

INDICADOR 7: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose – Meta 70%

A tuberculose é a doença responsável pelo maior número de óbitos entre as pessoas com HIV. A proporção da coinfeção TB HIV é alta e ascendente na Bahia, passou de 6,6% para 10,5% em 2023. Pacientes com TB HIV apresentam menor probabilidade de cura, maior taxa de interrupção do tratamento e maior chance de óbito que a população geral e a população HIV negativo. Por exemplo, em 2023, a proporção de óbitos entre as pessoas com TB HIV foi de 5,4% contra 4,3% entre as pessoas com TB HIV negativo.

Para a pactuação, no estado da Bahia foi estabelecido a meta de 70% para o indicador Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. A proporção de testagem alcançada no período foi 66,1%. De acordo com a performance do indicador por macrorregião de saúde destacam-se a Extremo Sul (93,55), Oeste (75%) e Norte (69,8%), seguidas da Nordeste (66,1%), Leste (65,4%), Sul (65%), Centro-Norte (62,7%), Centro-Leste (55,6%) e Sudoeste (55,6%). Embora a proporção de coinfectados não apresente redução significativa, historicamente, os municípios vêm mantendo um bom desempenho nesse indicador, melhorando-o consistentemente ao longo dos anos. Fonte: SINAN. Dados atualizados em 05/08/2024.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- O controle e prevenção da TB e ILTB entre as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA);
- Participação de Webinar sobre tecnologia para diagnóstico da coinfeção TB-HIV
- Monitoramento indireto (sistemas de informação IL-TB e SIMC) da realização de teste HIV em casos de TB,
- Monitoramento indireto (através de SINAN e SIMC) de Uso da TARV em pessoas com TB HIV
- Monitoramento indireto (através do IL-TB) de realização de PT ou IGRA em PVHA

INDICADOR 8: 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 a implementações de estratégias às 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 como meta para tal indicador 80% (até 2023 utilizava 75% para o indicador de encerramento oportuno) acompanhando o PQAVS, o que decerto exigirá empenho e esforços entre os entes federados para alcance da nova meta. Fonte: SINAN, Sesab/Suvisa/Divep-Gt Sinan. Dados processados em 22/08/2024 às 15:00h.

OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Para o segundo quadrimestre do ano em curso, de um total de 94 notificações, obteve-se 68,1% de oportunidade (64 notificações oportunas). Quando comparado ao mesmo período do ano anterior (53 notificações oportunas), apurou-se um incremento de 20,7% 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 impactando de forma negativa na saúde da população baiana. O mesmo cenário pode ser observado, quando comparado o indicador com o quadrimestre anterior do ano em curso (2024), com um incremento de 8,5% das referidas notificações oportunas.

Destaca-se que embora haja um incremento de oportunidade no encerramento das notificações, quando comparado com ano anterior e, quando comparado com o primeiro quadrimestre 2024, o Estado da Bahia para o segundo quadrimestre não obteve o alcance de meta o que reforça a necessidade de investimentos nas ações integradas entre os diversos níveis de atenção à saúde, o que interfere sensivelmente nos resultados das atividades dos serviços de vigilâncias epidemiológicas.

As doenças e agravos cujas notificações apresentaram melhor percentual de encerramento oportuno foram: Zika (óbitos) 02 óbitos (100%), Raiva Humana 01 caso (100%), Malária 07 casos (87,5%), Sarampo 12 (80%), Dengue (óbitos) 27 óbitos (79,4%), Febre de Chikungunya (óbitos) 06 (66,7%), Paralisia Flácida Aguda 04 (57,1%), Febre Amarela 01 caso (50,0%), Rubéola 02 casos (33,3%), Febre Maculosa 02 casos (22,2%), perfazendo 68,1% dos casos notificados.

INDICADOR 9: Número de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB

No segundo quadrimestre de 2024 as regiões de Itabuna e Camaçari aprovaram a Linha de Cuidado em CIB - Itabuna (Resolução CIB N° 136/2024) e Camaçari (Resolução CIB N° 186/2024).

INDICADOR 10: Percentual de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV

No segundo quadrimestre de 2024 não foi realizada capacitação das equipes para implantação da linha do Cuidado do HTLV. Está programada uma capacitação para o mês de novembro do ano corrente.

META 6: Reduzir para < 1% a taxa de letalidade das formas graves de dengue

INDICADOR: Taxa de letalidade das formas graves de dengue

META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
<1%	2,1%	4,5 %		

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 8,90% **POLARIDADE: Negativa** **UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA**

Fonte: SINAN, dados acessados em 23/08/2024.

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%	*			84,4%	DIVEP
	Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente	100%		100%	84,4 %**				

* O SisPNCD não está disponibilizando as informações desde o mês de maio/2024.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Dados acessados em 23/08/2024.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

INDICADOR 1: Taxa de letalidade das formas graves de dengue

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de óbitos por dengue em determinado ano, segundo município de residência / Somatório do número de casos confirmados de dengue grave + dengue com sinais de alarme em determinado ano, segundo município de residência) * 100.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Na Bahia entre as Semanas Epidemiológicas 16º a 33º, período de 14/04/2024 a 17/08/2024, foram registrados 93 óbitos por Dengue, no mesmo período foram registrados 2.024 casos confirmados pelas formas graves, desses 1.898 Dengue com Sinais de Alarme e 126 Dengue Grave. A taxa de Letalidade da Dengue na Bahia, no período em análise, é de 4,5% se apresenta acima do parâmetro aceitável <1%. Considerando que os óbitos por arboviroses podem ser evitáveis e que reflete a qualidade dos serviços prestados como: vigilância/controlado entomológico, vigilância laboratorial e a 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.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Para o alcance da meta foram realizadas reuniões semanais do Comitê Intersetorial das Arboviroses, abordando o cenário epidemiológico, o Controle Entomológico e outros temas pertinentes as arboviroses com representação dos técnicos das Regionais de Saúde, assistência e parceiros institucionais. Nesse período foram realizadas capacitações para diagnóstico e manejo clínico.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Vários são os fatores que interferem no alcance da meta da taxa de letalidade, para além das condições climáticas, da organização da vigilância epidemiológica, controle entomológico, vigilância laboratorial e a rede de assistencial, essa meta requer outras abordagens que perpassa o técnico assistencial, mas de implantação e implementação de políticas públicas que respondam a situação das arboviroses no território. Como: falta de saneamento básico, a coleta irregular de lixo, os vazios assistências, a falta de capacidade instalada para atender os usuários do SUS, associado a isso o não reconhecimento dos sinais de alarme pelos profissionais das unidades de saúde, manejo clínico inadequado, hidratação inadequada/insuficiente, não realização dos exames inespecíficos e específicos, alta de pacientes classificados em Grupo C e D.

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

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

O sistema de informação que armazena e disponibiliza os dados referentes às atividades de controle do *Aedes aegypti* (SisPNCD) não está disponibilizando os arquivos DBF com as informações desde o mês de maio.

INDICADOR 3: Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente

RESULTADO E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

O indicador de Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente alcançou a meta de 84,4%. Este indicador representa a adequada organização e operacionalização vigilância em Saúde e assistência, em busca de melhoria da qualidade das investigações. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Dados acessados em 23/08/2024.

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%	91%*		101,7%

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): POLARIDADE: Positiva **UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA**
89,95%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados acessados em 13/08/2024.

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%	28,8%*			57,6%	DIVEP
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	80%		29%	37%**			46,2%	
	Proporção de óbitos maternos investigados	100%		26,3%	16,1%** *			16,1%	
Ampliar as ações de Vigilância em Saúde para a redução da morbimortalidade no Estado	Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito	Reduzir em 0,5% em relação ao ano anterior	2494	2,44%	2,56%** ***			Aumentou 1,53% em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior	DIVEP
	Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas	Reduzir em 0,6% com relação ao ano anterior		1,6 alterou para 1,28	1,28**** **			Redução de 0,3% em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior	

*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM- 2023, dados acessados em 13/08/2024.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 19/08/2024, às 10:37h, sujeitos a alterações.

*** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 13/08/2024, às 11:00h, sujeitos a alterações.

**** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados atualizados em 13/08/2024.

*****Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados atualizados em 13/08/2024. IBGE, Censo 2022-2023, dados acessados em 19/08/2024.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

INDICADOR 1: Percentual de registros de óbitos com causa básica definida

RESULTADO E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Referente ao percentual de registro de óbito com causa definida, foi mantida a metodologia pactuada que considera o registro de óbitos no banco de dados do ano anterior (2023) ao da avaliação (2024). Os dados para o ano em análise são preliminares, visto que o sistema tem previsão para fechamento da base de dados em dezembro de 2024.

Dados atualizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM, no dia 13.08.2024, mostram que, do total de 102.749 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2023, 93.540 estão com Causa Básica Definida, perfazendo um percentual de 91% desses óbitos.

Esse resultado corresponde a um desempenho de 100% em relação a meta pactuada (90%). Comparando esse percentual (91,0%) com o alcançado no ano anterior (89,1%), observou-se um incremento percentual de 2,1%.

Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde, seis (06) das nove (09) superaram a meta de 90% de óbitos com causa definida e quando comparado com o 1º quadrimestre do ano anterior observou-se um incremento na referida proporção (Leste - 94,0% - incremento de 1,7%, Sudoeste - 91,8%- incremento de 1,3%, Extremo Sul – 91,5% -incremento de 4,0%, Oeste – 91,4% - incremento de 1,8%, Norte – 90,6% – incremento de 2,3% e Centro Norte – 90,6% - decremento de 0,1%). Nas demais macrorregiões, apesar de não terem conseguido atingir a meta, quando comparado com o 2º quadrimestre do ano anterior, foi observado incremento percentual em todas as macrorregiões: Sul (89,8% de Óbitos com Causa Definida - Incremento de 1,6%), Nordeste (87,6% de Óbitos com Causa Definida - decréscimo de 3,3%) e Centro Leste (87,1% de Óbitos com Causa Definida - Incremento de 4,2%).

No que diz respeito ao desempenho municipal, 244 dos 417 municípios (58,5%) alcançaram a meta de 90% de óbitos com causas definidas, 138 (33,1%) ficaram entre 81% e 89,9% e 35 (8,4%) municípios ficaram abaixo de 80,9% dos Óbitos com Causa Definida. Dos 35 municípios com menos de 80,9% de óbitos com causa definida, 10 estão localizados nas macrorregiões Centro Leste, 07 na macrorregião Nordeste, 05 na macrorregião Centro Norte, 05 na macrorregião Sul, 04 na macrorregião Oeste, 02 na macrorregião Leste e 02 na Região Sudoeste. Ressaltamos que o município com o menor percentual de Óbitos com Causa Definida (65,1%) é Nova Ibiá, da macrorregião Sul.

É possível atribuir que os avanços alcançados nesse quadrimestre estão relacionadas as estratégias para qualificação das

informações de óbito através da Vigilância de Óbitos com causa Mal Definida, tais como: a realização de webconferências, web reuniões com municípios com percentual de causa mal definida maior de 20%, monitoramento semanal/mensal, realizada pela equipe da Vigilância de Óbito e do Sistema de Informação em Mortalidade SIM da Divep, juntamente com as equipes regionais e municipais responsáveis pela investigação dos óbitos e parceiros como representação do Cremeb e da Secretaria Estadual de Segurança Pública da Bahia.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Análise das investigações de Óbitos com Causa Mal Definida encaminhadas pelos municípios referente aos anos de 2019, 2021, 2022, 2023 e 2024, com a retroalimentação para os Núcleos Regionais de Saúde, por e-mail e por malote, com orientação para codificação da Causa Básica no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Dentro do escopo do trabalho do GT de Vigilância de Óbitos com Causa Mal Definida está a análise das investigações de Óbitos com Causa Mal Definida realizadas pelos municípios.

Até agosto/2024, o GT analisou 378 investigações dos NRS Centro Leste, Extremo Sul e Oeste. Após a avaliação do material encaminhado, em 349 análises (92,3%) a causa básica pôde ser qualificada e devolvida ao município para ser procedida a alteração no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para fins epidemiológicos; 3 (0,8%) foram solicitadas mais informações para reanálise e 26 (6,9%) não foi possível qualificar a causa básica, permanecendo como mal definida.

- Monitoramento da alteração da causa básica no SIM para fins epidemiológicos pós investigação e análise - até a presente data das 349 investigações devolvidas para os municípios com a causa básica qualificada, 283 (81,1%) já foram alteradas no SIM. Esse monitoramento é importante e contínuo, pois, após identificado que a causa básica ainda se mantém como mal definida pós investigação, é sinalizado por e-mail para as Regionais de Saúde, quanto a necessidade dessa atualização, para que consigamos atingir a meta pactuada;
- Qualificação da causa básica dos óbitos com causa mal definida e causa externa indeterminada das Declaração de Óbitos emitidas pelo Instituto Médico Legal. Até o dia 21/08/2024, do total de 2.795 declarações de óbito emitidas pelo IML com causa externa indeterminada, causa mal definida e com acidente não especificado, após a realização do trabalho de investigação e qualificação dos óbitos 34% (949 óbitos) foram reclassificados com base nas informações disponíveis, apesar do não pareamento de 543 óbitos no banco de dados da SSP;

- Participação como palestrante sobre Vigilância de Óbitos na atualização da Coordenação de Imunização da Divep em Eventos supostamente atribuíveis a vacinação ou imunização (ESAVI) no dia 29/04/2024;
- Participação no I Congresso Nordestino de Educação Médica Regional Nordeste I da ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica), de 14 e 15 de junho de 2024, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia - Oficina “A Importância das Instituições Formadoras na Qualificação dos Dados de Mortalidade”, em 14.06.2024, das 13:30 h às 15:00h;
- Realização de web reuniões, com representantes dos Núcleos Regionais e representantes de 50 dos 52 municípios com percentual de óbitos com causa mal definida maior e/ou igual a 20%, de 03.06.2024 a 13.08.2024;
- Atualização em formato *on line* sobre Vigilância de Óbito com Causa Mal definida com a Regional de Ibotirama e seus respectivos municípios no dia 04/07/2024;
- Levantamento de 607 Declarações de Óbito, para serem solicitadas as originais, para avaliar inconsistência de dados (inconsistência de nome de médico e CRM associado, por exemplo). Trabalhado com estas DOs, resultando na identificação de DO com causa definida não registras no SIM, inconsistência de nome/CRM do médico;
- Atualização presencial com as equipes da Vigilância do Óbito com causa mal definida, MIF/Materno, infantil/fetal, atenção básica e hospitalar do município de Camaçari no dia 05/07/2024;
- Gravação de videoaula, em 17.07.2024, com tema “Preenchimento Correto da Declaração de Óbito” e discussão de casos. Disponível no Canal Tele Saúde (<https://youtu.be/KiBkcEX-vuc>) com divulgação para todas as referências regionais, municipais e parceiros;
- Participação da equipe do GT Mal definida em reuniões da Câmara Técnica de Análise de Óbitos da DIVEP, conforme a Portaria Interna nº 02/2021, publicada no DOE de 01/09/2021. A referida Câmara iniciou suas atividades em 30/08/2021;
- Participação da equipe do GT Mal definida em reuniões da Câmara Técnica de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou imunização (ESAVI) de casos graves temporalmente associados à vacina contra a Covid-19, conforme a portaria interna nº 01/2021, publicada no DOE de 12/02/2021. A referida Câmara iniciou suas atividades em 11/02/2021, com objetivo de analisar os casos graves visando identificar causalidade;
- Capacitação dos membros da Câmara Técnica de Serrinha para análise de óbito por arboviroses no dia 08/09/2024.

Essa é uma ação integrada com os grupos técnicos da Vigilância de Óbito e das Arboviroses da Divep;

- Capacitação da equipe do município de Feira de Santana no dia 19/08/2024, para implantação da Câmara Técnica de Análise de Óbito no referido município;
- Participação, no evento “Capacitação dos Estudantes de Medicina para o Preenchimento Adequado da Declaração de Óbito”, envolvendo estudantes de Medicina da UNIFACS em 20.08.2024.

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 necropsia (quando causa externa), tipo de medicamento utilizado por exemplo, dificultando a identificação da causa básica.
- Número insuficiente de Câmaras Técnicas Municipais para análise e qualificação da causa básica do óbito pós investigação.

INDICADOR 1: Proporção de Óbitos Infantis e Fetais investigados

Fórmula de cálculo do indicador - Total de óbitos infantis e fetais investigados X 100 / Total de óbitos infantis e fetais notificados.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

A Bahia tem como meta, investigar no mínimo 50% dos óbitos infantis e fetais. O monitoramento destes dados é realizado por meio do Módulo de Investigação do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. No segundo quadrimestre do ano corrente, foram notificados 1.547 óbitos infantis e fetais, com 446 investigados, apresentando uma proporção de 28,8% de investigação. A macrorregião de saúde Leste apresentou o maior número de óbitos (441), destes 345 tem residência no município de Salvador. As macrorregiões Norte (63,8%), Sudoeste (47,1%), Sul (40,6%) e Oeste (37,7%) atingiram as melhores proporções de investigação, respectivamente, enquanto, as regiões do Extremo Sul (32,2%), Nordeste (31,1%), e Centro Norte (24%) atingiram respectivamente valores abaixo do esperado. A Região Centro Leste (19,3%) e Leste (9,3%) atingiram as menores proporções. Os dados publicados pelo painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal no site da SVS, no ano de 2024 (dados até maio de 2024, atualizados em agosto de 2022), demonstram que o Brasil alcançou 37,49% de investigação de óbitos infantis e fetais e o Nordeste 37,69%, no mesmo

período, isso demonstra que ao analisarmos a proporção de óbitos investigados por quadrimestre, ainda não é possível mensurar a realidade dos resultados esperados, visto que o processo de investigação de óbitos ocorre no período de 120 dias.

Destaca-se que o prazo de até 120 dias, é estabelecido em Portaria Ministerial (Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010), para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito, com alimentação e atualização, no SIM. Portanto, parte destes óbitos notificados no sistema ainda estão dentro do prazo para conclusão investigativa. Dados atualizados em 13/08/2024, às 14h. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 13/08/2024, às 14h, sujeitos a alterações.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Reunião presencial com representantes do Comitê de Estudos e Pesquisa sobre Mortalidade Infantil e Fetal – CEPOIF, para alinhamento de programação anual.
- Capacitação em uso de ferramentas TabNet e Tabwin para membros do CEPOIF.
- Visita Técnica a Maternidade José Maria de Magalhães Neto, para investigação de óbito fetal com suspeita de Febre do Oropouche.
- Reunião sobre Congresso Internacional de Prevenção e Vigilância do Óbito Infantil – CIPVOI.

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.

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

Fórmula de cálculo do indicador - Total de óbitos de MIF investigados X 100 / Total de Óbitos de MIF notificados (mulheres de 10 a 49 anos).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

A meta pactuada pelo estado da Bahia é investigar 80% dos óbitos ocorridos, a fonte de dados do indicador é o módulo de

investigação de óbito materno do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

No 2º Quadrimestre de 2024, foram registrados no SIM Federal, 1.837 óbitos de MIF, e destes foram investigados uma proporção de 37%, em comparação com o mesmo período do ano de 2023, onde ocorreram 1.200 óbitos e 29% investigados, nota-se um discreto aumento nas investigações, bem como um aumento de 637 óbitos de MIF, podendo esta ser considerada uma expressiva evolução, apesar de estar ainda muito abaixo da meta.

No que diz respeito a distribuição por macrorregionais de saúde, as macrorregiões Centro Norte (45/56%), Sudoeste (137/55%), Oeste (51/54%) e Norte (74/2%) foram as que tiveram os melhores resultados, referente a denominação “óbitos notificados e proporção de investigados” respectivamente. Já as macrorregiões Leste (139/25%), Centro Leste (76/26%), Nordeste (32/31%), Sul (74/36%), Extremo Sul (43/37%), apresentaram os menores resultados até a presente data. Importante salientar que infelizmente 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 19/08/2024, às 10:37h, sujeitos a alterações.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS:

- Participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/COVEO/GT-VEO.
- Apresentação sobre vigilância do Óbito Materno e MIF a equipe técnica da Maternidade Maria da Conceição de Jesus.
- Capacitação da equipe técnica da Vigilância do município de Camaçari.
- Participação no evento de lançamento do Documento Orientador da Estratificação de Risco Gestacional da DGC, DAB e Telessaúde.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO:

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

INDICADOR 3: Proporção de óbitos maternos investigados

Fórmula de cálculo do indicador - Total de óbitos Maternos investigados X 100 / Total de Óbitos Maternos notificados.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Na Bahia, a proporção de óbitos maternos tem como meta investigar 100% dos óbitos maternos de residência no estado, a fonte de dados do indicador é o módulo de investigação de óbito materno do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

No 2º Quadrimestre de 2024, foram notificados no SIM Federal, 31 óbitos maternos declarados, destes foram investigados até o momento, 5 óbitos, equivalendo a 16,1% de óbitos investigados, em todo o estado, comparando-se ao mesmo período do ano passado, houve uma diminuição na proporção de óbitos maternos investigados, visto que em 2023 houve o registro de 50 óbitos maternos nesse período, com 20 óbitos investigados e uma proporção de 40% na investigação. Porém, como pode-se observar de um ano para o outro, houve a diminuição de 19 óbitos maternos, podendo ser considerado um avanço, no que diz respeito ao período avaliado.

Com relação as macrorregiões de saúde, a regional Norte (5 óbitos/ 60%) foi a que alcançou o melhor resultado, até o momento, seguida das regiões Sul (3 óbitos/33,3%) e Extremo Sul (3 óbitos/33,3%). As demais macrorregiões Leste (8/0%), Centro Leste (3/0%), Centro-Norte (1/0%), Nordeste (2/0%), Oeste (1/0%) e Sudoeste (5/0%) não realizaram investigação de óbitos maternos, até a presente data. Importante mencionar, que diferente do ano anterior, houve ocorrência de óbitos maternos em todas as macrorregiões de saúde do estado em 2024. 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.

Neste contexto, vale ressaltar, que o prazo estabelecido para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no SIM (de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º , item I - C), embora tenha sido utilizado para fins de cálculo do indicador o período programado do quadrimestre, muitos dos óbitos registrados no sistema, ainda se encontram no processo de investigação,

dentro do prazo de 120 dias para o encerramento. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 13/08/2024, às 11:00h, sujeitos a alterações.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/CODANT/GT-VEO.
- Apresentação sobre Vigilância do Óbito Materno e MIF a equipe técnica da Vigilância do Óbito da Maternidade Estadual Maria da Conceição, no dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna (28 de maio de 2024).
- Capacitação e treinamento em TabNet e Tabwin para os membros do CEPOIF.
- Capacitação da equipe técnica de vigilância dos óbitos do Município de Camaçari (julho de 2024).
- Apresentação do fluxo de vigilância epidemiológica dos óbitos maternos e infantis no CEPOIF (junho de 2024).
- Criação da Coordenação Estadual de Vigilância dos Óbitos – COVEO.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO:

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

INDICADOR 4: Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito

Fórmula de cálculo do indicador: 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).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO:

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

INDICADOR 3: Proporção de óbitos maternos investigados

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO:

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

INDICADOR 4: Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito

Fórmula de cálculo do indicador: 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).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Para o indicador de mortalidade por acidentes de trânsito foi considerado dados preliminares de 2023, pois, muitos óbitos por causas externas passam por qualificação da causa morte. O total de óbitos por acidentes de trânsito foi de 926, correspondendo a **2,56%** dos 36.117 óbitos (mortalidade geral) ocorridos no segundo quadrimestre no Estado da Bahia em 2023; apresentando um aumento de 1,53% em relação ao mesmo quadrimestre em 2022. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. No ano de 2023 foram notificados na Bahia 11.453 acidentes de trânsito no primeiro e 12.760 notificações no segundo quadrimestre do mesmo ano.

Para fins de monitoramento, ainda que com dados muito preliminares, a área técnica acompanha e analisa o ano corrente. No segundo quadrimestre de 2024 foram registradas 10.128 notificações de acidentes de trânsito no SINAN e 657 óbitos. Os óbitos por motociclistas somam 31,65 % (208) do total de acidentes de trânsito no período. 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.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- 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;
- Ampliação do Programa Vida no Trânsito para os municípios de Ilhéus, Jequié e Santo Estevão;
- Encontro de DANTs na regional de Cruz das Almas com discussão do preenchimento da notificação de acidente de trânsito.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Ficha de notificação no SINAN não especifica para os Sinistros de Trânsito.

INDICADOR 5: Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas

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.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Utilizou-se para a análise os dois últimos anos que antecedem o ano em curso (2024): 2022 com banco de dados fechado e 2023 com o banco de dados próximo ao fechamento (dados preliminares). Devido o banco de dados demorar 18 meses para fechar, optamos por fazer análise dos anos de 2022 e 2023, para podemos inferir tendências e planejar ações a partir desse levantamento.

Comparando o 2º Quadrimestre (abril a agosto) dos anos 2022 e 2023, a taxa de mortalidade por DC apresentou tendência de redução (1,92/100000 hab. em 2022 e 1,28/100.000 hab. em 2023). Em 2023, de 01 de abril até 30 de agosto, foram notificados 203 casos de Doença de Chagas Aguda (DCA) no SINAN, segundo mês do início dos sintomas, dos quais 01 caso foi ignorado/branco (0,5%), 04 confirmados (2,0%), 134 descartados (66,0%) e 64 inconclusivos (31,5%) (encerramento pelo próprio sistema por falta de investigação, dados atualizados em 15/08/2024). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação, dados acessados em 19/08/2024.

Segundo Macrorregião de Saúde, observamos que as taxas de mortalidade por DC mais expressivas estão na Oeste (4,47/100000 hab. no 2º Quadrimestre 2022, 3,64/100.000 hab. no 2º Quadrimestre de 2023), Centro Norte (3,85/100000 hab. no 2º Quadrimestre 2022 e 3,46/100.000 hab. no 2º Quadrimestre de 2023) e Leste (2,79/100000 hab. no 2º Quadrimestre 2022 e 2,89/100.000 hab. no 2º Quadrimestre de 2023). A Macrorregião Extremo-Sul apresentou valores de taxa de mortalidade por DC extremamente baixos ou sem registro (0,12/100000 hab. nos 2º Quadrimestres 2022 e 2023), seguida da Sul (0,26/100000 hab. nos 2º Quadrimestre 2022 e 2023). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, dados atualizados em 13/08/2024. IBGE, Censo 2022-2023, dados acessados em 19/08/2024. *Taxa de mortalidade por 100,000 habitantes.

Quanto à série histórica da Taxa de Mortalidade por DC, segundo unidade federada de residência, Brasil, no período de 2018 a 2022, observamos que a taxa do Estado da Bahia se manteve sem variação nos anos de 2018 e 2019 (4,1/100.000 hab. nos dois anos), com tendência de redução nos anos de 2020 e 2021 (3,8/100.000 hab. nos dois anos), mas que no ano de 2022 apresentou tendência de elevação (4,4/100.000h.), o que colocou o Estado agora, juntamente com Minas Gerais (4,4/100.000h.), como a terceira unidade federada com maior taxa de mortalidade por DC. Como os óbitos por DC, segundo unidade federada, ainda não estão disponíveis para o ano de 2023, tivemos essa limitação para compor essa análise. Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. IBGE - Estimativas de população, *população 2022 IBGE, Diretoria de Pesquisa, Coordenação Técnica do Censo Demográfico., Dados acessados em 04/05/2023, sujeitos a alterações.

Em 06/01/2023, de acordo com a Nota Informativa nº 7/2023 da CGZV/DEDT/SVSA/MS, os casos crônicos confirmados de doença de Chagas crônica passaram a ser notificados no e-SUS Notifica. No momento ainda existem fragilidades nos dados, pois, não estão disponíveis para tabulação no TABWIN. Todavia, verificando os casos notificados, no período de 17/04/2023 a 13/08/2023, houve 775 registros no sistema, enquanto, no mesmo período de 2024, foram 554 notificações. Com isso, verifica-se uma tendência de redução das notificações, comparando-se os anos de 2023 e 2024. Ressalta-se que esses dados são preliminares e o banco precisa ser qualificado para maiores análises. Espera-se que com a notificação dos casos crônicos de DC, possamos encontrar as pessoas com a doença, para oportunizar o cuidado oportuno e o acompanhamento ao longo da vida.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Investigação de surto de transmissão oral identificado no município de Santo Estevão, com confirmação até o momento de 05 casos e elaboração do relatório do surto final em agosto de 2024.
- 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 2º semestre de 2024.
- Participação 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, 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.

- Visita Técnica ao NRS Oeste. Dentre as atividades, destacamos: participação, junto com a regional de Barreiras e Santa Maria da Vitória, da Semana de Formação do Projeto IntegraChagas, no município de São Desidério; Realizar visita técnica ao município de Riachão das Neves, para reunião *in locu* com o município e pontos focais do Projeto Cuida Chagas, para conhecer melhor o panorama atual do projeto no município; Realizar visita ao Centro de Saúde Leonídia Ayres para conhecer o atendimento do Centro aos pacientes com doença de Chagas.
- Reunião do GT Chagas com o coordenador do NRS Oeste para discutir as demandas do PCDCh, potencialidades, desafios e articular o apoio do NRS.
- Reunião com o Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) para discussão da suspeita de transmissão da DCA por Açaí no surto de Santo Estevão

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Redução progressiva dos recursos humanos em todas as instâncias, 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, o que impacta diretamente nessas atividades;
- A doença de Chagas é uma doença tropical negligenciada, intimamente associada à pobreza, com poucos investimentos;
- Fragilidade na 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;
 - Fragilidade no desenvolvimento de ações educativas para o controle da doença de Chagas.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- 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;
- Ampliação do Programa Vida no Trânsito para os municípios de Ilhéus, Jequié e Santo Estevão;
- Encontro de DANTs na regional de Cruz das Almas com discussão do preenchimento da notificação de acidente de trânsito.

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**

As ações de vigilância epidemiológica na Bahia são desenvolvidas de forma descentralizada pelas instâncias regionais e pelos municípios, visando promover a redução e o controle das doenças imunopreveníveis, além de apoiar na logística e distribuição de imunobiológicos e insumos estratégicos do Ministério da Saúde, assim como, alimentar e monitorar os registros de dados nos sistemas de informações específicos. Possui, também, participação necessária na formulação das políticas públicas, planos e programas de saúde, auxiliando nas decisões e prioridades da gestão.

A queda das coberturas vacinais é um problema multifatorial, que precisa ser trabalhado em todas as frentes, pois, somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis.

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 2024	PARA	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
66,7%		33,34	0		0

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0

POLARIDADE: Positiva

UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS. Acesso em 12.09.2024.

	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 Pentavalente	95%	5105	83,2 alterou para 91,67	84,65			89,1%%	DIVEP
	2. Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativa	95%		95,32	84,12			88,5%	
	3. Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente	95%		91,6	85,83			90,3%	
	4. Fórmula da Cobertura do BCG	90%		53,3 alterou para 51,5	67,48			75%	
	5. Fórmula da Cobertura da Rotavírus	90%		88,7	82,58			91,8%	
	6. Fórmula da Cobertura de Tríplice Viral	95%		102,4	93,50			107,8%	

FONTE: SEIDIGI/DEMÁS/MS. Acesso em 11/09/2024.

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 as seguintes:

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

Cálculo da cobertura por imunobiológico:

1. Fórmula da Cobertura da Pentavalente: Somatório do número de 3ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano) *100
2. Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativada: Somatório do número de 3ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano) *100
3. Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente: Somatório do número de 2ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano) *100

4. Fórmula da Cobertura da BCG: $\frac{\text{Somatório do número de vacinas aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes)}}{\text{Somatório do número de crianças menores de 1 ano}} * 100$

5. Fórmula da Cobertura da Rotavírus: $\frac{\text{Somatório do número de 2ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes)}}{\text{Total de crianças menores de 1 ano}} * 100$

6. Fórmula da Cobertura da Tríplice viral: $\frac{\text{Somatório do número de 1ª doses aplicadas em crianças de 1 ano (residentes)}}{\text{Somatório do número de crianças de 1 ano}} * 100$

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

No 2º quadrimestre, a cobertura vacinal preconizada de nenhuma das vacinas foi alcançada, nesse período, foi possível observar a diminuição das coberturas, comparado com o quadrimestre anterior, com exceção da vacina BCG que houve um discreto aumento no indicador.

Como dificuldades, podemos listar:

- Período com festividades (festas juninas);
- Registro de vacinação em maternidades (BCG);
- Instabilidade nos sistemas;
- Municípios de grande porte com sistema próprio que não migra dados para o SI-PNI;
- Falta de informatização das salas de vacina para registro oportuno das doses;
- Metodologia de cálculo das coberturas vacinais, estimativas populacionais (SINASC).

Para fins de cálculo de cobertura vacinal o ideal é extrair a informação acumulada, o recorte do quadrimestral traz uma fragilidade das informações, pois os dados de vacinação ao ser inseridos nos sistemas, precisam passar por um processo de validação até chegar à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Além disso, no mês de junho, a maioria dos municípios entram em recesso devido às festas juninas, o que reflete também na diminuição da oferta e procura de vacinas nos serviços de saúde.

Para o indicador de Cobertura de BCG, a dificuldade em relação ao registro nas maternidades permanece, haja vista muitas maternidades ainda não tem sala exclusiva de vacinas e que o recém-nascido (RN) ainda não tem o Cartão Nacional de Saúde (CNS) e/ou Cadastro de Pessoa Física (CPF). Durante o quadrimestre, a CIVEDI realizou reuniões e treinamentos com a Coordenação de Imunização de alguns municípios para explorar alternativas que possam reduzir a

quantidade de dados inconsistentes.

Uma das alternativas levantadas nas reuniões, foi o de mudar o fluxo dentro da maternidade. Orientar os genitores a realizar o registro do RN no cartório (ainda na maternidade) e logo após ir à sala de vacinação, com o documento válido. Ainda assim, observa-se que aos finais de semana, o cartório não funciona, o que impede a continuidade do fluxo.

O Ministério da Saúde, representado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), recomenda o SI-PNI para registro em hospitais e maternidades, porém, alguns municípios utilizam sistemas próprios, o que tira a autonomia do estado em gerir as informações, sobretudo em municípios de grande porte que detém os maiores volumes de doses aplicadas. Outro ponto a ser observado, é que os municípios devem manter os sistemas próprios atualizados atendendo a todas as regras do PNI.

Durante o período, foram constatadas algumas instabilidades nos sistemas de informação (eSUS-APS e SI-PNI), o que dificultou o registro das doses aplicadas. O PNI realiza reuniões mensais com as referências do suporte aos sistemas de informação, e todas as inconsistências foram sinalizadas e encaminhadas aos programadores do DATASUS/eSUS APS e SI-PNI do Ministério da Saúde.

Destaca-se que a o cálculo da população de nascidos vivos refere-se ao ano de 2024, atualizado até o mês de agosto.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANÇAMENTO 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	0,3 casos/100.000 habitantes*			-	DIVEP
	Proporção de casos confirmados de meningite bacteriana encerrados por cultura, látex e PCR	50%		41%	79%**			158%	
	Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda	1/100.000 hab <15 anos		0,34/100.000 habitantes	0,52/100.00 hab***				
Fomentar a requalificação da Rede de Frio de gestão estadual nos NRS/BRS e na Central Estadual de Distribuição de Imunobiológicos (CEADI)	Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas	25%		3,2%	51,6%****			-	
Aprimorar as ações de imunização para ampliar a cobertura vacinal para todos os imunobiológicos	Proporção de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB	70%		52,4% (11 maternidades)	52,4% (11 <u>maternidades</u>)****			74,9%	
	Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas	50%		20% (85 municípios)	24,5% (102 municípios) ****			49%	
	Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado	80%	75%	100% *****			125%		

*FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SIPNI- DATASUS, Dados disponíveis até julho/2024. Acesso em 02 de setembro de 2024.

** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/ data de acesso e processamento 16/08/2024.

***FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN E BANCO PARALELO. Dados processados em 28/08/2024.

**** Fonte: Planilha excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados em 04.09.2024.

*****FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-Gripe. Dados processados em 20.08.2024.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

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

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Na Bahia, até Semana Epidemiológica nº 32/2024, segundo dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS), foram notificados 49 casos suspeitos de sarampo e 10 casos suspeitos de rubéola, totalizando 59 casos de doenças exantemáticas. Desse total, 47 casos foram descartados por critério laboratorial (79,6%), 1 caso por critério clínico (20,4%), permanecendo em investigação, 11 casos. Os casos suspeitos de sarampo e rubéola estão distribuídos em 28 municípios, sendo a maior concentração em Salvador (12) e Caraíbas (4). Houve incremento de 34,1% no número de casos notificados em 2024 até a SE 32, comparado ao mesmo período do ano anterior (44 casos).

Considerando o recorte do segundo quadrimestre (SE15 a SE 33), a Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas foi 0,3 casos/100.000 habitantes, equivalente à notificação de 44 casos, por 28 municípios. Analisando a situação das Macrorregiões de Saúde quanto a sensibilidade da notificação de casos suspeitos de doenças exantemáticas nesse mesmo período, nota-se que 100% (9) das Macrorregiões foram notificantes 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. Fonte: Sesab /Suvisa/Divep/ Civedi/Gt Exantemáticas-SIPNI- Datasus. Nota: *Dados disponíveis até Julho/2024. Acesso em 02 de setembro de 2024.

O resultado da Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas para o segundo quadrimestre de 2024 foi 0,3 casos/100.000 habitantes, aquém da meta estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde para eliminação dessas doenças (≥ 2 casos/100.000 habitantes). Do total de municípios do estado, 389 municípios (92,3%) estão silenciosos quanto a notificação de doenças exantemáticas, em 2024, no primeiro quadrimestre. Os casos notificados de doenças exantemáticas ocorreram com maior frequência nas Macrorregiões de Saúde Leste (12), Sudoeste (9) 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 reavaliação 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. Fonte: Sesab /Suvisa/Divep/ civedi/Gt Exantemáticas- SIPNI- Datasus. Nota: *Dados disponíveis até Julho/2024. Acesso em 02 de setembro de 2024.

Diante do cenário epidemiológico global do sarampo, o estado da Bahia instituiu alerta epidemiológico no segundo quadrimestre, a partir do Alerta emitido pela Organização Pan Americana de Saúde, para manutenção dos esforços para alcance de cobertura vacinal adequada contra sarampo e rubéola e intensificação da vigilância epidemiológica dessas doenças, visando a detecção oportuna e respostas rápidas aos casos suspeitos que podem gerar surtos de elevada magnitude na Região das Américas. Essas recomendações consideraram a elevação do risco frente a ocorrência de eventos de massa e esportivos a serem realizados nos países das Américas, o início da temporada de turismo no hemisfério norte e o aumento de casos a nível global.

Ainda no primeiro segundo quadrimestre, como estratégia para melhoria da taxa de notificação foi mantida a recomendação de intensificação das ações de busca ativa de rotina 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;
- Força tarefa junto a regionais e municípios para requalificação dos dados do SINAN-NET, com correção de inconsistências para os anos de 2022, 2023, 2024, com vistas a melhoria de desempenho dos indicadores;
- Força tarefa junto a regionais e municípios para validação da matriz de risco do Ministério da Saúde;
- Emissão de Alerta Epidemiológico nº 9/2024 - SESAB/SUVISA/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS, sobre o aumento do número de casos de sarampo a nível global, com recomendação para fortalecimento das ações de vigilância em áreas de risco com silêncio epidemiológico e baixas coberturas vacinais, por meio das ações de busca ativa de casos suspeitos;
- Recomendação para busca ativa laboratorial nas amostras coletadas para a vigilância de arboviroses, a fim de identificar possíveis casos suspeitos de sarampo ou rubéola;

- Planejamento e programação de Seminário sobre Manejo Clínico e Vigilância das Doenças Exantemáticas e Varicela para 09/09 para NRS e municípios;
- Planejamento e Programação da Reunião de Avaliação Anual das Ações do Plano Estadual de Interrupção da Transmissão endêmica do Sarampo;
- Elaboração e divulgação do Boletim Epidemiológico de Doenças Exantemáticas nº 2/2024, com avaliação dos resultados do Dia S de Busca Ativa ocorrido no 1º quadrimestre. A partir da intensificação das ações de busca ativa, com a identificação de casos novos (suspeitos) houve incremento da taxa de notificação, passando de 0,3 casos/100.000 habitantes para 0,4 casos/100.000 habitantes no segundo quadrimestre de 2024, representando incremento de 33,3% na taxa de notificação;
- Levantamento de dados epidemiológicos e de desempenho de indicadores de exantemáticas para elaboração do relatório estadual para compor o relatório do País;
- Participação nas reuniões da Coplam junto aos Núcleos Regionais de Saúde Extremo Sul e Nordeste.

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 mantém status de alto ou muito alto risco para sarampo ou rubéola);

No segundo quadrimestre de 2024 não foi possível retomar as visitas técnicas aos municípios classificados como alto ou muito alto risco para doenças exantemáticas, pois houve redução da equipe do GT, ocorrendo, portanto, descontinuidade

em relação às visitas técnicas para diagnóstico situacional e planejamento de ações de intervenção para mudança do status de risco.

O resultado da Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas para o segundo quadrimestre de 2024 foi 0,3 casos/100.000 habitantes, aquém da meta estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde para eliminação dessas doenças (≥ 2 casos/100.000 habitantes). Do total de municípios do estado, 389 municípios (92,3%) estão silenciosos quanto a notificação de doenças exantemáticas, em 2024, no primeiro quadrimestre. Os casos notificados de doenças exantemáticas ocorreram com maior frequência nas Macrorregiões de Saúde Leste (12), Sudoeste (9) 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 reavaliação 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. Fonte: Sesab /Suvisa/Divep/ civedi/Gt Exantemáticas- SIPNI- Datasus. Nota: *Dados disponíveis até Julho/2024. Acesso em 02 de setembro de 2024.

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

OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Em 2024, considerando o segundo quadrimestre (SE 16 a SE 32), o indicador de proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex Reação da Polimerase em Cadeia (PCR) obteve 79%, o que equivale a 158% da meta (50%) preconizada. Das nove macrorregiões, até o momento, oito atingiram a meta, entre aquelas que obtiveram melhor desempenho temos: Oeste, Sul e Extremo Sul, com 100% cada. Em 2023, neste mesmo período, o alcance foi de 63%, sendo que apenas a macrorregião Extremo Sul não atingiu a meta. Percebe-se melhora no desempenho deste indicador, quando comparado ao mesmo período do quadrimestre anterior, com aumento de 25%. Possivelmente, os treinamentos em diagnóstico laboratorial, realizados a partir de abril de 2023, tenham contribuído para melhor desempenho. FONTE: SINAN. Data de acesso e processamento 16/08/2024.

Em 2024, até a semana epidemiológica 32, foram confirmados 273 casos e 35 óbitos por meningites na Bahia, representando um coeficiente de incidência - CI 1,54 caso/100 mil habitantes e letalidade de 14,8%. As meningites bacterianas foram a principal causa de meningite, com 109 casos (46%), seguida das meningites virais 61 casos (26%). Observou-se redução no registro de casos para todas as etiologias, em relação ao ano anterior.

De acordo com os dados do banco paralelo, em 2024, foram reportados 60 casos (CI 0,39 caso/100 mil habitantes) e 9 óbitos (letalidade: 15%) por meningite pneumocócica. A macrorregião Leste confirmou a maioria dos casos (21/60), seguida da Centro Leste (14/60) e Sudoeste (9/60). A maior frequência foi registrada na faixa etária de ≥ 60 anos (13/60) e em pessoas do sexo masculino (37/60). Entretanto o grupo de menores de 1 ano apresentou o maior risco de adoecimento, com CI 2,63 casos/100 mil habitantes.

No que concerne à doença meningocócica, foram confirmados 21 casos (CI 0,14/100 mil hab.) e sete óbitos (Letalidade: 33%). Dos 19 (90%) casos sorogrupados, foram identificados 09 do sorogrupo B e 06 do sorogrupo C. Demonstrando tendência de aumento de casos pelo sorogrupo B, que vem sendo observada a partir do segundo semestre de 2022, quando foram isolados seis casos do sorogrupo B e três do C. Este ano, o município de Salvador confirmou oito casos, CI 0,27/100 mil hab. e 02 óbitos (letalidade 25%). Entre os sorogrupados (06), identificou-se 04 casos do sorogrupo B e 01 caso para os sorogrupos W, Y e não grupável.

Até a semana epidemiológica 32, houve registro de 06 casos confirmados de meningite por *Haemophilus influenzae*, sem ocorrência de óbitos, correspondendo a um CI 0,04 caso/100 mil habitantes. Dentre os casos notificados, dois foram em menores de 5 anos. Observamos redução na notificação de meningite por *Haemophilus influenzae*, quando comparamos ao ano anterior 2023 (09 casos).

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Reunião ampliada sobre Meningites para profissionais da assistência;
- Participação no Seminário sobre Vigilância das Meningites no Hospital Clériston Andrade
- Webreunião sobre Vigilâncias das Meningites para os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia;
- Organização de Webpalestra sobre Diagnóstico Laboratorial das meningites, em parceria com o Lacen.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Falta de sementeira das amostras de líquido e sangue nos meios de cultura para os casos suspeitos de meningite por

parte de alguns laboratórios;

- Falta de profissionais capacitados para realizar punção liquórica nos hospitais de pequeno porte;
- Demora no envio das amostras ao Lacen por parte de alguns municípios;
- Não realização do teste de aglutinação pelo látex em alguns hospitais da rede estadual;
- Inconsistências no sistema de informação e lentidão na correção dos erros, devido à sobrecarga de trabalho das equipes municipais;
- Equipe reduzida.

INDICADOR 3: Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda

A Bahia tem apresentado sensível melhora na taxa de notificação de PFA desde 2023, quando a meta anual foi superada. Este ano, no segundo quadrimestre tivemos 15 casos de PFA notificados, com taxa de **0,52 caso/100 mil habitantes** <15 anos, correspondendo a 52% da meta esperada (1 caso/100 mil habitantes <15 anos), quase o dobro do alcançado em 2023, no mesmo período, onde tivemos apenas 09 casos notificados, equivalendo à 28% da meta. FONTE: SINAN E BANCO PARALELO. Dados processados em 28/08/2024.

O indicador de coleta oportuna de fezes para o diagnóstico laboratorial dos casos notificados, que deve ser feita em até 14 dias, após a data de início do déficit motor, ficou aquém do desejado para a manutenção de uma vigilância efetiva entre os anos de 2015 e 2022. Em 2023, dos 09 casos de PFA notificados, no segundo quadrimestre, 08 tiveram coleta oportuna de fezes, equivalendo um total de 88,8%, ultrapassando a meta, depois do período de 08 anos mantendo um padrão oscilatório abaixo do estipulado. No ano corrente, 2024, neste mesmo período estamos um pouco abaixo da meta estipulada, pois, dos 15 casos notificados de PFA, apenas 10 tiveram coleta oportuna de fezes, correspondendo a 66,6% da meta.

O indicador de notificação oportuna, apresentou considerável melhora em relação ao ano de 2023, quando a Bahia teve um percentual de 88,8%, e neste ano de 2024, temos um percentual de 93,3%. No que tange à investigação oportuna, o desempenho continua acima da média, com 100% dos casos investigados em 48 horas, tanto em 2023 quanto em 2024.

O encerramento oportuno, em até 60 dias, em 2023, ultrapassamos a meta de 80%, atingindo 100% dos casos encerrados em tempo oportuno. Neste ano de 2024, este indicador apresenta desempenho inferior tanto ao percentual atingido no ano de 2023, quanto à meta anual, apresentando apenas 53,3% de alcance, o que corresponde a 08 dos 15 casos notificados. Vale salientar, que 04 casos permanecem em aberto e dentro do prazo oportuno de finalização.

Ações como: apoio aos municípios na investigação das notificações de PFA, acompanhamento dos prazos para a coleta de fezes, assim como o 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 o monitoramento da busca ativa de casos de PFA (enviadas através da Not Neg), implicam diretamente na melhoria da taxa de notificação do agravo.

Tendo, sempre em vista, a melhora na qualidade da vigilância das Paralisias Flácidas Agudas e conseqüentemente o alcance dos indicadores, está em programação para os dias 03 e 04 de setembro uma Capacitação para o Fortalecimento do programa de Poliomielite no Brasil, voltado para os coordenadores regionais e municipais de vigilância epidemiológica.

INDICADOR 4: Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas

Para o segundo quadrimestre do ano de 2024, **13 Centrais de Rede de Frio receberam equipamentos**: Ceadi (32 freezers científicos); Feira de Santana (2 freezers científicos); Vitória da Conquista (2 freezers científicos); Gandu, Itapetinga, Cruz das Almas, Amargosa, Ilhéus, Santo Antônio de Jesus, Itabuna e Jequié (01 freezer científico cada); Paulo Afonso e Seabra (01 câmara fria cada).

31 Centrais estão com contrato de manutenção preventiva e corretiva das Câmaras frias ativo: CEADI, Feira de Santana, Alagoinhas, Cruz das Almas, Sto Antonio de Jesus, Amargosa, Serrinha, Itaberaba, Jacobina, Mundo Novo, Irecê, Seabra, Ibotirama, Cícero Dantas, Paulo Afonso, Gandú, Ilhéus, Itabuna, Itapetinga, Vitória da Conquista, Jequié, Brumado, Caetité, Guanambi, Sta Maria da Vitória, Boquira, Barreiras, Senhor do Bonfim, Juazeiro, Eunapólis, Teixeira de Freitas.

26 Centrais estão com Gerador instalado e em pleno funcionamento: CEADI, Feira de Santana, Serrinha, Itaberaba, Seabra, Jacobina, Irecê, Teixeira de Freitas, Cruz das Almas, Amargosa, Santo Antônio de Jesus, Alagoinhas, Cícero Dantas, Juazeiro, Paulo Afonso, Senhor do Bonfim, Ibotirama, Santa Maria da Vitória, Vitória da Conquista, Itapetinga, Guanambi, Brumado, Ilhéus, Itabuna, Jequié e Gandu.

04 Centrais informaram manutenção predial: Serrinha, Teixeira de Freitas, Cruz das Almas e Ibotirama.

07 Centrais informaram outros contratos: CEADI, Feira de Santana, Seabra, Ilhéus, Itabuna, Jequié. Gandu.

Para cálculo do 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 no período:

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.).

A Ceadi já foi considerada qualificada no primeiro quadrimestre. Dessa forma, **16 Centrais de Rede de Frio foram consideradas requalificadas** (Feira de Santana, Itaberaba, Seabra, Teixeira de Freitas, Cruz das Almas, Amargosa, Santo Antônio de Jesus, Juazeiro, Paulo Afonso, Ibotirama, Vitória da Conquista, Itapetinga, Ilhéus, Itabuna, Jequié e Gandu) correspondendo a um percentual de **51,6%** para essa meta no período.

INDICADOR 5: 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 segundo quadrimestre de 2024, apenas em 11 (52,4%) unidades, a sala é exclusiva para vacinas, mantendo o cenário do primeiro quadrimestre. 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 Perinatologia da Bahia	---
16	Maternidade Tsylla Balbino	---
17	Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto	sim
18	Maternidade Maria da Conceição Jesus	sim
19	Maternidade Frei Justo Venture (Seabra)	sim
20	Hospital Materno infantil Dr. Joaquim Sampaio (Ilhéus)	sim
21	Maternidade Regional de Camaçari	sim

Fonte: SESAB/SAIS/DGGUP, dados informados em 02/09/2024 às 17h.

INDICADOR 6: Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas

Para o segundo quadrimestre de 2024, foram registrados a supervisão de 293 salas de vacina, em 102 municípios do território baiano, o que corresponde a um percentual de **24,5%** de municípios com salas de vacinas supervisionadas por técnicos de Vigilância Epidemiológica do nível central e regional em todo estado da Bahia.

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

O Estado da Bahia conta com 13 unidades sentinelas para síndromes gripais, distribuídas em 7 macrorregiões de Saúde. O principal indicador dessas unidades é a coleta de amostras de casos de síndrome gripal, com a meta de que 80% das unidades realizem pelo menos 10 a 20 coletas semanais. O sistema SIVEP-Gripe permite a avaliação desse indicador apenas por semana epidemiológica. Portanto, para este relatório, foram consideradas as semanas epidemiológicas 16 a 33 de 2024. Na análise desse indicador, foram coletadas 1.839 amostras, e todas as unidades atingiram uma média semanal de coleta superior a cinco amostras, alcançando a meta de **100%** do indicador. FONTE: SIVEP-Gripe. Dados processados em 20.08.2024.

O alcance da meta deste indicador foi impulsionado pelo fortalecimento das unidades sentinelas no estado, resultado das visitas técnicas presenciais realizadas pela equipe. Além disso, 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 coletadas 20 amostras semanais.

Em comparação com quadrimestres anteriores, observa-se uma melhora consistente no cumprimento da meta de coleta de amostras. Isso reflete a eficácia das ações de fortalecimento das unidades sentinelas e a resposta positiva das equipes locais às orientações recebidas. Em relação ao mesmo período do ano anterior, o avanço também é significativo, evidenciando o impacto positivo das intervenções implementadas.

ANÁLISE DAS AÇÕES RELACIONADAS ÀS DEMAIS DOENÇAS / AGRAVOS

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO – DIVEP - CODTV

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

3	LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA Garantir a introdução de Coleiras nos municípios considerados prioritários.	Índice Composto por estratificação	100%		Monitoramento anual	Monitoramento anual**			
4	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR -Garantir a adesão do medicamento (Miltefosina) em 100% dos municípios. -Alcançar Incidência de Cura acima ou igual à meta nacional de 71,3%.	4.1- Taxa de adesão ao tratamento com Miltefosina; 4.2-Incidência de Cura.	1- 100% 2-71,3%		Miltefosina: monitoramento anual Cura: 16,4%	Miltefosina: monitoramento anual Cura: 11,7%**			
5	LEPTOSPIROSE -Reduzir Letalidade de Leptospirose; -Aumentar a suspeita diagnóstica e a notificação da leptospirose	5.1- Coeficiente de Letalidade; 5.2- Frequência de casos notificados de leptospirose	5.1- Redução de 1,5% 5.2- Aumento de detecção de 20 casos		5.1- 15% 5.2- 53	5.1- 13%*** 5.2- 115***			
6	ESQUISTOSSOMOSE -Manter a Incidência de Tratamento acima ou igual a 80%. -Busca ativa dos positivos em municípios endêmicos e focais.	6.1- Incidência de tratamento 6.2- Registro de pessoas examinadas no SISPCE	6.1- 80% 6.2 - 80% dos municípios endêmicos e focais		6.1- 42% 6.2- 1,7% (05 municípios endêmicos e focais)	6.1- 51%**** 6.2- 5,2% (15 municípios endêmicos e focais) ****			

* Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação, dados acessados em 13/08/2024.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação, dados acessados em 15/08/2024.

*** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 13/08/2024.

**** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação e SESAB/SUVISA/DIVEP/SISPCE - Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose, dados acessados em 13/08/2024.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

INDICADOR 1: Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno

Fórmula de cálculo do indicador: 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.

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

No período de 17 de abril a 13 de agosto de 2024, foram registrados 6 casos importados, confirmados de malária, mas apenas 3 casos (50%) foram tratados dentro do prazo recomendado de até 96 horas após o início dos primeiros sintomas. Portanto, não atingindo a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) de 70%. Os outros 3 casos (50%) foram tratados após 96 horas. 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 de saúde e a demora do paciente em procurar assistência médica ao aparecerem os primeiros sintomas. Quando se compara com o mesmo período de 2023, quando foram tratados 02 casos oportunamente (100%), observa-se um decréscimo de 50% dos casos que iniciaram o tratamento oportuno em até 96h nesse período de 2024. Destaca-se que, dos 6 casos confirmados e importados, 4 evoluíram para a forma grave da malária, resultando em 2 óbitos. A mudança no perfil epidemiológico, devido à ocorrência de casos importados pelo *Plasmodium falciparum*, aumenta o risco de óbito, especialmente quando o tratamento não é iniciado de forma oportuna (idealmente dentro de 48 horas).

Em relação a distribuição por macrorregionais de saúde da Bahia, observa-se uma concentração dos casos na Macrorregião Leste (5) e Macrorregião Centro-Leste (1), portanto, com notificação de 6 casos confirmados, importados de malária.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Realização do Webinar em 26/04/2024, com tema "Vigilância da Malária no Brasil, com foco na Região Extra-amazônica", através do "Sextou! Na vigilância";
- Elaboração do boletim epidemiológico da malária no Estado da Bahia nº 1/2024.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Sub-registro, incompletude, duplicidades e erros de digitação de casos no sistema SINAN, sob responsabilidade de digitadores mal orientados pelas equipes;
- Sub-registro 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.
- Sub-registro dos óbitos por malária (que ocorrem em outros Estados), no SINAN, pela falta de comunicação entre as vigilâncias estaduais (SES);
- Dificuldade, segundo os NRS e Regionais, para monitoramento dos casos de malária pela falta de estrutura (recursos humanos, materiais e logísticos);
- Dificuldade de gerenciamento, pelas Regionais, do estoque de testes rápidos e antimaláricos;

INDICADOR 2: Leishmaniose

INDICADOR 2.1: Letalidade por Leishmaniose Visceral

Fórmula de cálculo do indicador: Número de óbitos por Leishmaniose Visceral / Número total de casos de Leishmaniose Visceral X 100.

INDICADOR 2.2: Incidência de Cura por Leishmaniose Visceral

Fórmula de cálculo do indicador: Número de Cura por Leishmaniose Visceral / Número total de casos de Leishmaniose Visceral X 100.

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

No segundo quadrimestre de 2024 foram registrados 07 casos confirmados de Leishmaniose Visceral dispersos em 07 municípios diferentes. Em comparação com o mesmo período de 2023, houve uma redução de 75% quando foram registrados 28 novos casos confirmados em 22 municípios. Em relação a evolução final, 02 casos evoluíram para cura, 02 para óbito por outras causas e os demais casos, encontram-se como ignorados/em branco.

Quando analisamos a distribuição por Macrorregionais de Saúde, observa-se uma dispersão dos casos concentrando-se, principalmente, na Região Centro Norte (3/7; 42,9%), seguido das macrorregiões Norte (2/7; 28,6%) e Sudoeste (2/7; 28,6%).

INDICADOR 3: Índice Composto por estratificação - Leishmaniose Visceral Canina

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

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%) classificados como alto risco de transmissão, 28 municípios (18,4%) classificados como médio risco de transmissão e 117 (77%) classificados como baixo risco de transmissão. Ressalta-se que a Bahia possui 7 municípios prioritários que são 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 2º quadrimestre foram enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA) um total de 1.973 amostras para análise sorológica. Dessas, 877 foram positivas para Leishmaniose Visceral Canina (LVC), 1.001 amostras não reagentes e 95 amostras inconclusivas (TR DPP + ELISA).

Quando analisamos a distribuição por Macrorregionais de Saúde, observa-se uma dispersão de amostras positivas com maior concentração na Macrorregião Centro Leste (138/877; 15,7%), seguido da macrorregião Oeste (133/877; 15,2%).

INDICADOR 4: Leishmaniose Tegumentar

INDICADOR 4.1: Taxa de adesão ao tratamento com Miltefosina

Fórmula de cálculo do indicador: (Número de paciente tratados por Miltefosina / Número total de paciente de Leishmaniose Tegumentar) X 100

INDICADOR 4.2: Incidência de Cura da Leishmaniose Tegumentar

Fórmula de cálculo do indicador: (Número de Cura por Leishmaniose Tegumentar / Número total de casos de Leishmaniose Tegumentar) X 100

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

No 2º quadrimestre foram confirmados 128 novos casos de Leishmaniose Tegumentar, dispersos em 73 municípios. Comparado ao ano de 2023, no mesmo período, foram confirmados 239 novos casos dispersos em 91 municípios, indicando uma redução de 46,4%. A análise da forma clínica da doença revelou que 122 casos (95,3%) foram da forma cutânea, enquanto 6 casos (4,7%) foram da forma mucosa. Em relação a evolução final, 15 casos evoluíram para cura, 01 transferência, 01 óbito por outra causa e 03 abandonos do tratamento. Os demais casos (108) encontram-se como ignorados/em branco.

Quando analisamos a distribuição por Macrorregionais de Saúde, observa-se uma concentração, principalmente, na Região Sul (42/128; 32,8%), seguido da macrorregião Sudoeste (22/128; 17,2%).

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Reunião online Ministério da Saúde e Lacen para fluxo operacional de amostras na Bahia;
- Reunião online com Ministério da Saúde e técnicos do município de Santa Maria da Vitória para estudo de implementação de tratamento de pessoas com leishmaniose cutânea no município.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Integração de ações de Saúde Pública, realização de uma abordagem integrada que envolva múltiplos setores e colaboração entre diferentes organizações e instituições. 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, onde requer 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 encerramento de casos) e entomológica (definição de estratégias de monitoramento e controle vetorial);
- Ausência da Comissão para Investigação do óbito por LV nas Regionais de Saúde;
- Identificação das 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.

INDICADOR 5: Leptospirose

INDICADOR 5.1: Coeficiente de Letalidade da Leptospirose

Fórmula de cálculo do indicador: número de óbitos/número de casos confirmados por leptospirose x 100

INDICADOR 5.2: Frequência de casos notificados de leptospirose

Fórmula de cálculo do indicador: número de casos de leptospirose, mais incremento de detecção de 20 casos ao ano até alcance da frequência máxima da série histórica de casos de leptospirose na Bahia de 2007 a 2023

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Fórmula: $198 - 116,8 = 81,2$, onde 198 é a maior frequência da série, 116,8 é média de casos da série histórica e 81,2, resulta da diferença entre o valor máximo da série e a média histórica. Este indicador pretende demonstrar a recuperação da detecção e notificação dos casos de leptospirose.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Publicação de Boletim Epidemiológico da Leptospirose;

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Recorrência dos casos de leptospirose em áreas com deficiência de Saneamento Básico;

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.

INDICADOR 6: Incidência de tratamento para esquistossomose

Fórmula de cálculo do indicador: (Número absoluto de pessoas tratadas para esquistossomose / Número absoluto total de casos positivos para esquistossomose) X 100.

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

De acordo com o SISPCE, ao analisarmos de forma acumulativa a distribuição das ações de busca ativa por esquistossomose nos municípios baianos entre janeiro e 13 de agosto de 2024, destacamos a macrorregião de saúde Nordeste, com 2.319 indivíduos examinados, seguida pela macrorregião de saúde Extremo Sul, que registrou 1.273 exames realizados. No estado da Bahia, foram identificados 189 casos positivos de esquistossomose por meio de busca ativa em 15 municípios. Além disso, a busca passiva na rede básica de saúde detectou 365 casos positivos em 41 municípios, totalizando 554 casos confirmados em todo o estado. Ao avaliar as macrorregiões de saúde com base no total de casos confirmados no estado da Bahia, a macrorregião de saúde Nordeste registrou o maior número, com 254 casos (95 provenientes de busca ativa e 159 de busca passiva) distribuídos em 14 municípios, representando 45,8% do total de casos (254/554). Em seguida, a macrorregião Sul contabilizou 121 casos, todos registrados pela rede básica, também em 14 municípios, correspondendo a 21,8% do total (121/554).

De acordo com os dados registrados no SINAN, a Bahia notificou 107 casos positivos de esquistossomose em 2024 (de janeiro a 13 de agosto). A macrorregião de saúde Sudoeste se destacou com 30 casos (28% do total), distribuídos em 8 municípios, seguida pela macrorregião Centro-Leste, com 25 casos (23,3%) em 17 municípios. Essa distribuição revela a presença de focos significativos da doença em áreas específicas do estado, ressaltando a importância de implementar estratégias regionais de controle.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Reunião com BRS Eunápolis sobre o planejamento da implantação da vigilância em malacologia nos municípios abrangência da regional com a FIOCRUZ e o LACEN no dia 17.04.2024 – online.
- Publicação do Boletim Epidemiológico da Esquistossomose 2024.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Sistema de monitoramento obsoleto;
- Investigação e fechamento dos casos de esquistossomose no SINAN que muitas vezes ultrapassam o período opor-

tuno de sessenta dias;

- Insuficiência de equipes Regionais para realização de vigilância epidemiológica (investigação dos casos, controle 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.

ESPOROTRICOSE

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

No 2º quadrimestre de 2024 foram registrados 219 casos de esporotricose em humanos e 287 casos de esporotricose em felinos. A distribuição dos casos de esporotricose humana no segundo quadrimestre se concentrou nos municípios da região metropolitana de Salvador, sendo os municípios que mais se destacam: Salvador (122), Camaçari (44), Feira de Santana (13) e Dias D'Ávila (9). No que se refere aos felinos, no mesmo período verifica-se que os municípios que mais registraram casos foram: Salvador (161), Lauro de Freitas (82), Candeias (25) e São Francisco do Conde (15). Note-se que os registros de casos de esporotricose humana e felina estão sobrepostos no município de Salvador, o que pode revelar diferentes sensibilidades para notificação dos casos em humanos e animais nos municípios da Bahia.

ESPOROTRICOSE

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

No 2º quadrimestre de 2024 foram registrados 219 casos de esporotricose em humanos e 287 casos de esporotricose em felinos. A distribuição dos casos de esporotricose humana no segundo quadrimestre se concentrou nos municípios da região metropolitana de Salvador, sendo os municípios que mais se destacam: Salvador (122), Camaçari (44), Feira de Santana (13) e Dias D'Ávila (9). No que se refere aos felinos, no mesmo período verifica-se que os municípios que mais registraram casos foram: Salvador (161), Lauro de Freitas (82), Candeias (25) e São Francisco do Conde (15). Note-se que os registros de casos de esporotricose humana e felina estão sobrepostos no município de Salvador, o que pode revelar diferentes sensibilidades para notificação dos casos em humanos e animais nos municípios da Bahia.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Elaboração do 1º Boletim epidemiológico da esporotricose na Bahia.

ENTOMOLOGIA

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

As ações do GT Entomologia no segundo 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.

- Participação, em conjunto com a Fiocruz/RJ, no Treinamento com o Ministério da Saúde e apoio na vigilância malacologia junto aos Agentes de saúde e Endemias da Base Regional de Eunápolis. Atividades realizadas em Porto Seguro;
- Acompanhamento na capacitação e apoio técnico junto ao Ministério da Saúde e Instituto Evandro Chagas para vigilância e captura entomológica (*Culicoides* sp / maruins) no município de Gandu, Camamu, Ituberá em resposta ao

surto da Febre Oropouche;

- Participação na Reunião com Comitê Intersetorial para Arboviroses;
- Reunião com BASE REGIONAL DE SAUDE EUNÁPOLIS para atualização sobre vigilância entomológica da DIVET/ GT Entomologia e avaliar ações referentes ao surto de casos de febre Oropouche nas aldeias indígenas a partir de setembro/2024.

EPIZOOTIAS

No 2º quadrimestre, o GT Epizootias realizou ações referentes a vigilância de epizootias, envolvendo a participação em investigação da área onde, a partir de vigilância laboratorial retrospectiva, foram registrados os primeiros casos da Febre do Oropouche no Estado da Bahia. A investigação integrada de casos humanos, entomológica e de epizootias com a participação do Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (INEMA), foi realizada em localidades dos municípios de Laje e Valença, incluindo capacitação em serviço teórica e dos trabalhos de vigilância de epizootias em campo. A ação envolveu a capacitação teórica em vigilância de epizootias com ênfase para as espécies relacionadas anteriormente à detecção do vírus Oropouche para Agentes de Combate à Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Realizada investigação integrada com a participação do INEMA e Regional de Saúde de Juazeiro, no município de Casa Nova com vista à ocorrência de epizootia de grande dimensão em aves silvestres do gênero/espécie *Zenaida auriculata* (avoante) envolvendo o adoecimento e morte de centenas de aves silvestres em áreas ao redor de aguadas em 03 localidades da zona rural do município próximas à divisa com o Estado de Pernambuco. Na oportunidade foi realizada investigação conjunta, capacitação em serviço teórico-prática e a colheita de amostras de 11 aves, sendo 10 avoantes e uma galinha. No mesmo período a colheita de amostras também foi realizada pela ADAB sendo confirmado resultado parcial da presença do vírus causado da Doença de Newcastle (paramixovírus tipo I). Os resultados para FNO, Encefalite Saint Louis e Oropouche ainda não foram recebidos para verificação de co-circulação de agentes etiológicos com impacto também na saúde humana, além dos já observados na fauna de aves local, incluindo aves domésticas em criações de subsistência.

Ressalta-se que, a ocorrência de epizootia em espécies silvestres traduz-se como um evento de saúde pública e diz respeito à ocorrência de adoecimento e/ou morte de animais, sendo considerada de notificação compulsória e atuação obrigatória por parte das Secretarias Municipais de Saúde, incluindo ações de investigação, colheita de amostras quando possível e notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Destacamos que nesse período foram realizadas 11 colheitas de amostras em aves silvestres através de ações de vigilância integrada, sendo enviadas amostras para Febre do Nilo Ocidental (FNO), Encefalite Saint Louis e Oropouche, para o laboratório de referência - Fiocruz RJ com vistas à realização dos testes diagnósticos preconizados. Os resultados ainda estão sendo aguardados

Neste mesmo período em análise, foram registradas 68 notificações de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH), todos a partir de vigilância passiva e com resultados negativos para Febre Amarela e Raiva Animal. Além destes, registrou-se 22 notificações de epizootia em aves silvestres, destacando a colheita de 11 amostras através de vigilância ativa. Destacamos estas espécies contudo houveram de janeiro agosto do ano em curso a notificação de 983 epizootias, sendo 359 notificações de felinos com suspeita/confirmação de esporotricose. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação, dados acessados em 26/08/2024.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Participação em Reunião sobre vigilância animal com ênfase em Influenza Aviária em Humanos no contexto de Saúde única, com equipe técnica da ADAB com vistas à obtenção de informações de ocorrência de epizootia em aves em tempo oportuno para desenvolvimentos das ações de vigilância no âmbito da saúde;
- Capacitação teórica de ACE e ACS para vigilância de epizootias com ênfase nas espécies relacionadas à possibilidade de manutenção da circulação do vírus Oropouche no município de Valença;
- Capacitação teórico prática em serviço durante investigação da ocorrência de epizootia em aves silvestres, no município de Casa Nova.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Ausência da totalidade de equipamentos e materiais de consumo necessários para o apoio mais efetivo dos municípios quando da realização de investigações de campo;
- Ausência de veículo(s) novo(s) utilitário com adaptações relacionadas ao material que deve ser transportado quando da realização de investigações de campo, incluindo capota de fibra recobrando a carroceria;
- Dificuldade com vistas ao conhecimento dos vírus Influenza que possivelmente circulem no território baiano, de extremo interesse para a saúde pública, com destaque para o H7N9, em virtude da ausência de diagnóstico laboratorial minimamente de triagem na rede de laboratórios de referência para a saúde pública.

DOENÇAS NEUROINVASIVAS POR ARBOVÍRUS (DNA)

Em 2024, no segundo quadrimestre, foram notificados 121 casos por suspeita de DNA no estado. De acordo com a classificação final, os casos notificados estão distribuídos em: 08 confirmados (4 por Dengue, 1 por Zika, 1 por Chikungunya e 2 com etiologia ignorada), 27 descartados, 61 em branco, 1 ignorado, 4 indeterminados e 20 prováveis. No mesmo período de 2023, foram notificados 57 casos suspeitos de DNA, o que representa um incremento de 112%. No 2º quadrimestre de 2024, ao total, foram 49 municípios que notificaram, distribuídos nas macrorregiões de saúde, conforme dados a seguir: Macrorregião Centro Leste: 33; Macrorregião Centro Norte: 04; Macrorregião Extremo Sul: 02; Macrorregião Leste: 32; Macrorregião Norte: 03; Macrorregião Oeste: 04; Macrorregião Sudoeste: 27; Macrorregião Sul: 05; Outro estado: 01. Destacando-se, portanto, a região Leste, com 26% dos casos notificados, seguida da região Centro Leste, com 27%. Dentre os tipos de agravo notificados estão: encefalite viral aguda com 70 casos; seguida por síndrome de Guillain-Barré com 54 casos; mielite transversa viral aguda com 6 casos; outras com 108 casos e ignorado com 43 casos. Até o momento de análise, houve 02 óbitos confirmados de DNA. Fonte: EpilInfo, dados acumulados referentes à SE33, atualizados e tabulados em 16/08/2024.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Reunião de apoio a Macrorregião de Saúde Leste e Município de Salvador para tratar sobre os fluxos de notificação de Doenças Neuroinvasivas no território de Salvador.
- Treinamento para notificações das Doenças Neuroinvasivas a apoiadora da regional Extremo Sul (Teixeira de Freitas).

SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS (SCZ)

Em 2024, no segundo quadrimestre, foram notificados 18 casos suspeitos de SCZ no estado, sendo todos sem classificação final e etiologia não informada. No mesmo período de 2023, foram notificados 14 casos de SCZ no estado, o que representa um incremento de 29%. Os casos notificados distribuíram-se entre as macrorregiões de saúde da seguinte forma: Macrorregião de Saúde Leste: 4; Macrorregião Centro Leste: 3; Macrorregião Norte: 3; Macrorregião Sudoeste: 2; Macrorregião Oeste: 1; Macrorregião Sul: 1; e Macrorregião Centro Norte: 1. Até o momento de análise, não houve casos confirmados tal qual confirmação de óbitos por SCZ. Fonte: RESP-Microcefalia, dados acumulados referente à SE 33 - atualizados e tabulados no dia 16/08/2024.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Treinamento para notificações no RESP-Microcefalia ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Geral Roberto Santos.

GESTANTE COM ZIKA

Em 2024, no segundo quadrimestre, foram notificados 12 casos de prováveis para Zika gestantes no estado. No mesmo período de 2023, foram notificados 09 casos representando incremento de 25%. Em 2024, no 2º quadrimestre, 11 municípios notificaram, distribuídos nas macrorregiões de saúde conforme a seguir: Macrorregião Centro Leste: 4; Macrorregião Nordeste: 2; Macrorregião Oeste: 2; Macrorregião Norte: 1; Macrorregião Centro Norte: 1; Macrorregião Sul: 1; Macrorregião Leste: 1. Destaca-se a Macrorregião Centro Leste, que abrange 36% dos casos notificados. Até o momento de análise, não houve casos confirmados mediante critério de confirmação laboratorial, tal qual confirmação de óbitos de gestantes prováveis para Zika. Fonte: SINAN, dados acumulados referente à SE 32 - atualizados e tabulados no dia 16/08/2024).

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Reunião com a Macrorregião de Saúde Sudoeste, Apoio Institucional da Diretoria de Atenção Básica -Sudoeste e Núcleo Regional de Saúde de Vitória da Conquista, realizada no dia 26/04/2024, para tratar sobre o acompanhamento das gestantes notificadas.

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO DIVEP – COASS

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO									
	INDICADOR INTERNO	META 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META				SETOR RESPONSÁVEL	
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
1	Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos	Monitorado pela área Técnica de assistência por este evento		62,7%	61,2%				

2	Óbitos por homicídio, segundo macrorregião de residência (Nº e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes) * e Bahia	Monitorado pela área Técnica de assistência por este evento		13,4%	7,7%				
	Óbitos por suicídio, segundo macrorregião de residência (Nº e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes) * e Bahia	Monitorado pela área Técnica de assistência por este evento		1,8%	1,2%				
	Óbitos por acidentes de trânsito, segundo macrorregião de residência (Nº e taxa de mortalidade por 100.000 habitantes) * e Bahia	Monitorado pela área Técnica de assistência por este evento		6,4%	5,0%				

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, acesso em 25/08/2024.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

INDICADOR 1: PERCENTUAL DE MORTES POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE 5 ANOS

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

O percentual de óbitos por causas evitáveis entre os menores de 5 anos, registrado no segundo quadrimestre de 2024, foi de 61,2%, apontando um decréscimo de -2,3% em relação ao primeiro quadrimestre. No entanto, quando se elabora este

indicador com os óbitos atualizados para o mesmo período do segundo quadrimestre, o percentual de redução chega a – 3,8%.

Embora seja um indicador de polaridade negativa, deve-se ter cuidado ao analisar este decréscimo, pois, o número de óbitos registrados no mesmo quadrimestre, são bastante preliminares, pois estes eventos levam em torno de 60 dias para serem registrados no SIM e, mesmo após este período, muitos óbitos levam bem mais tempo, pois muitos são objeto de investigação, para a qualificação da causa básica de morte.

Deve-se destacar também outros fatores que impactam no seu resultado, como o acesso aos serviços de saúde e a qualidade da assistência prestada a população alvo, especialmente à mãe e ao recém-nascido. Assim, as áreas técnicas responsáveis pelas ações de promoção, prevenção e assistência ao referido grupo populacional, deve observar que, dos 453 óbitos por causas evitáveis entre os menores de cinco anos, 410 (90,5%) são de menores de um ano, cuja redução deve ter como foco principal, as ações de assistência à mulher na gestação, ao parto e ao recém-nascido, que foram responsáveis por 73,9% do total de óbitos.

Ao se avaliar a distribuição das mortes por causas evitáveis entre as macrorregiões de saúde (MRS), observa-se que o maior percentual foi registrado na MRS Norte (71,1%), enquanto o menor índice, foi na MRS Nordeste- (54,3%), percentual semelhante ao 1º Quadrimestre. embora, o maior número de óbitos esteja concentrado na MRS Leste, com cerca de 27,4% do total.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Responsabilidade das áreas técnicas envolvidas com as ações de promoção, prevenção e assistência ao referido grupo de risco.

INDICADOR 2: ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS SELECIONADAS (HOMICÍDIO, SUICÍDIO E ACIDENTE DE TRÂNSITO), SEGUNDO MACRORREGIÃO DE RESIDÊNCIA

RESULTADOS E OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Ao se avaliar a mudança dos percentuais entre os dois quadrimestres, deve-se observar que o número de óbitos é bastante preliminar especialmente no último mês de cada quadrimestre, pois a Declaração de Óbito (DO) tem um período de até 60 dias para ser registrado no SIM, definido em Portaria e Decreto. Sugere-se assim, que, ao se elaborar os indicadores quadrimestrais, os dados de quadrimestre anterior sejam revistos e atualizados, como forma de minimizar as perdas apon-

tadas e tornar os indicadores mais consistentes e robustos.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

As áreas Técnicas de assistência e de vigilância do óbito por estes eventos, deverá avaliar os resultados e correlacionar com as ações, juntamente com a Secretaria de Segurança Pública, principal responsável pelos programas e ações voltadas à promoção, prevenção destas causas de mortes.

	INDICADOR	META 2024	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				SETOR RESPONSÁVEL
			1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL	
1	PPA Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Valor da Meta: Redução 2% em relação ao ano anterior 267,2/100.000 hab	89,67/100,000	66,2/100,000*			
2	PQAVS Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95%	80,92%	82,73%*			
3	INTERNO Unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada	Ampliar 20%	2,2%	-7,0%***			
4	Exportação do banco de dados em tempo oportuno (Registros de câncer)	70%		6,67%**			

*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, acessados em 20/08/2024, última atualização 13/08/2024 às 15:56 hr.

** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, em 13/08/2024, última atualização em 13/08/2024.

*** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/SINAN, acesso em 13/08/2024, última atualização em 13/08/2024.

*** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/RHC.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

INDICADOR 1: TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).

Fórmula de cálculo do indicador: Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos (CID-10 –C00-C97; E10-E14, I00-I99; J30J98;) – em determinado ano e local X 100.000 / População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.

OBSERVAÇÕES SOBRE A META

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 preliminaridade 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 o ano de 2023 - 2024 os dados estão sujeitos à alteração.

A taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), compreende-se que no segundo quadrimestre 2024, foram registrados 4.697 óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com taxa de 66,2/100.000 habitantes, quando comparado ao mesmo período no ano anterior com 5.837 óbitos e taxa de mortalidade 81,01/100.000 hab. Observa-se uma redução de 18,3% da taxa. Dentro do grupo das quatro DCNT, as doenças cardiovasculares possuem destaque no estado, apresentando maior expressividade na taxa de mortalidade prematura de (30 a 69 anos).

Com relação a distribuição por Macrorregião de Saúde, observa-se que a Extremo Sul, elevou a taxa de mortalidade prematura do estado 81,5 % (324) óbitos por DCNT, seguido da Sudoeste com 70,1% (613 óbitos); Centro Leste 69,3 % (725 óbitos); Sul (521) e Leste (1.541), ambos refletem 68 % da taxa de mortalidade; Norte 67,9% (207 óbitos por DCNT), Nordeste 55,6% (231 óbitos); Centro Norte 55,4% (207 óbitos); Oeste 41,2% (185 óbitos). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, acessados em 20/08/2024, última atualização 13/08/2024 às 15:56 hr.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

– Encontro de DANTs na regional de Cruz das Almas com representantes de seus 9 municípios;

- 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, para os técnicos das regionais estarem cientes quanto à vigilância epidemiológica destas doenças nos territórios;

INDICADOR 2: PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA

No segundo quadrimestre de 2024, foram notificados 7.579 casos de violência interpessoal e autoprovocada, destes 6.273 (82,73%) tiveram o preenchimento adequado do campo raça/cor e em 1.306 casos, o campo foi ignorado ou deixado em branco. Em relação ao primeiro quadrimestre de 2024, observamos que a proporção de informação raça/cor válida foi de 80,92%, o que demonstrou um acréscimo de 1,81%, o que demonstra que alcançamos uma melhora no preenchimento do quesito nas notificações, entretanto, ainda não conseguimos alcançar a meta estabelecida pelo PQAVS que é de 95%.

Os resultados obtidos neste quadrimestre suscitam refletir sobre as falhas estruturais, para o não preenchimento, que podem ser entendidas como reflexo do racismo estrutural vigente na sociedade e do racismo institucional na saúde. Além disso, podemos inferir o receio dos profissionais de saúde com a reação dos pacientes ao serem questionados sobre a autodeclaração. 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 no SINAN, em 13/08/2024, última atualização em 13/08/2024.

Com a perspectiva de ampliar o preenchimento do quesito raça/cor a Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis tem realizado atividades de educação permanente com o objetivo de sensibilizar os profissionais quanto a importância do indicador para elaboração de políticas públicas.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Construção de um B.I. - Painel de Monitoramento das Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- O preenchimento inadequado do campo raça/cor;
- Racismo estrutural vigente na sociedade e o racismo institucional na saúde.

INDICADOR 3: UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA IMPLANTADA

No segundo quadrimestre de 2024 foram identificadas **531** unidades notificantes para a violência na Bahia. Em compara-

ção com o segundo quadrimestre de 2023, houve um acréscimo de 127 unidades (+ 18,8%). Ressalta-se que entre os anos de 2015 a 2019, este indicador apresentou tendência de crescimento e entre os anos de 2020 e 2021 apresentou tendência de decréscimo, devido ao contexto da pandemia.

O resultado positivo do indicador no quadrimestre em análise reflete o esforço da CODANT na sensibilização dos municípios através das atividades de educação permanente realizadas, bem como, a articulação com as macrorregiões de saúde para estimular a notificação da violência interpessoal e autoprovocada. Fonte: SINAN, acesso em 13/08/2024, última atualização em 13/08/2024.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Realização de treinamentos sobre importância e processo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada em espaços colegiados e eventos direcionados aos profissionais que realizam notificação.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

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 obstáculo para melhorar o indicador, necessitando de novas estratégias e ferramentas para a mudança deste quadro.

INDICADOR 4: EXPORTAÇÃO DO BANCO DE DADOS EM TEMPO OPORTUNO

As informações de câncer são monitoradas através dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e o Registro de Câncer de Base Populacional – RCBP.

As estratégias executadas para alcançar a meta do indicador são: reuniões, videoconferências, supervisões locais, treinamentos e acompanhamento das unidades silenciosas, que são: Hospital Estadual da Criança (HEC), localizado em Feira de Santana, macrorregião Centro-Leste; Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, localizado na macrorregião Extremo-Sul; Hospital SAMUR e Hospital Geral de Vitória da Conquista, ambos localizados na macrorregião Sudoeste.

Nestes estabelecimentos foram instituídas algumas metas, orientações, alterações no funcionamento da instituição e mudanças de equipe para tentar melhorar a qualidade dos registros de câncer. Tem como destaque o Hospital da Criança, que após o Curso de Capacitação e Atualização de Registradores Hospitalares de Câncer e com o apoio da Coordenação Estadual RHC/RCBP, no dia 19/06/2024 regularizou a situação do seu envio de bases e conseguiu alcançar sua meta dentro do quadrimestre atual. O Hospital SAMUR, está próximo de regularizar o seu envio de bases, faltando apenas o ano de

2021. O Hospital Geral de Vitória da Conquista e o Hospital Geral de Teixeira de Freitas precisarão de um tempo maior para essa regularização, devido grande período de silêncio. Diante disso, foi intensificado o apoio institucional da área técnica, com o apoio das Diretorias DAE-CRAE, da SUREGS e da Diretoria Hospitalar de ambos.

Conforme as políticas públicas de saúde 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), habilitou nesse quadrimestre duas novas instituições como alta complexidade, são elas: Hospital do Oeste, em Barreiras (macrorregião Oeste) e o Hospital Mário Dourado Sobrinho, em Irecê (na macrorregião Centro Norte).

No segundo quadrimestre o percentual do indicador alcançado foi de **6,67%**, o que corresponde à exportação de dados de apenas uma unidade hospitalar (SAMUR), do total de unidades notificadoras vigentes (15). Isso se deve ao fato de que a exportação dos dados tem periodicidade anual e deve ser feita por cada instituição habilitada até o dia 29/11.

Para atingir essa meta, a Coordenação Estadual de Registros de Câncer tem realizado apoio institucional, com reuniões online com as Unidades Hospitalares habilitadas com o objetivo de esclarecer e orientar quanto à importância da qualidade dos registros e assim, diminuir a incompletude dos dados, para conseguir traçar um perfil de morbimortalidade mais fidedigno.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Curso de Capacitação e Atualização das Equipes de RHC do estado;
- Elaboração e divulgação do Relatório Técnico das incompletudes da Ficha de Tumor dos Registros Hospitalares de Câncer, com web reunião para qualificação desses dados com as respectivas equipes RHC das seguintes instituições: Hosp. Martagão Gesteira; Hosp. Geral de Vitória da Conquista; Hosp. Dom Pedro de Alcântara (Feira de Santana); Hosp. Estadual da Criança (Feira de Santana); Hosp. Regional de Juazeiro; Hosp. Calixto Midlej Filho (Itabuna); Hosp. Municipal de Teixeira de Freitas; Hosp. Santa Isabel.
- “Sextou na Vigilância”: Uma sensibilização em relação ao câncer de pulmão.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Precarização dos vínculos dos profissionais que compõem a equipe do Registro Hospitalar de Câncer e limitação do indicador RHC.

REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL

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

Assim sendo, o RCBP-Bahia encontra-se ativo, constituído como área de cobertura o município do Salvador. Nossas fontes notificadoras são formadas pelos laboratórios de anatomia patológica, registros hospitalares de câncer do município e clínicas especializadas em oncologia. Ressalta-se, que o banco de dados do RCBP – Bahia, encontra-se em processo de qualificação. Conseqüentemente, obedecendo as orientações do INCA, os registros do período de 2006 a 2018 estão sendo qualificados.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Qualificação do banco de dados do período de 2006 a 2018 para exportação de informações.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

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

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO - COVEO

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	
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL			
1	Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC	95%	-	85,5	91,3*			96,1%	GT- SIM SINASC	
2	Razão entre óbitos informados e estimados no SIM	90%	-	91,2	97,7*			108,5%	GT- SIM SINASC	
3	Percentual de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada	8%	-	-	6,4**			20% melhor	GT- SIM SINASC	

*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC, dados acessados em 13.08.2024.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados acessados em 13.08.2024.

INDICADOR 1: 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

Para o período de 2006 a 2022 foi utilizado no cálculo da razão de natalidade a estimativa da projeção 2010-2060 fornecida pelo IBGE. Para avaliação de 2023, está sendo utilizada a população censitária 2022 (14.141.626) para o cálculo da estimativa dos nascimentos, conforme recomendação do IBGE. Ressalta-se que a taxa bruta de natalidade para 2023 não está disponível com os dados do Censo 2022, sendo assim, foi utilizada a taxa de natalidade bruta do censo de 2010 e projeções 2010 a 2060. Devido a significativa diferença entre a projeção populacional 2010-2060 e os resultados do Censo 2022, para os anos seguintes serão utilizadas a população calculada anualmente pelo IBGE para o Tribunal de Contas da União (TCU).

No Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no dia 13.08.2024, mostrou um total de 170.082 nascimentos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2023, perfazendo uma razão de **91,3%** não alcançando a meta prevista (95%).

Observa-se um aumento na velocidade de redução do número de nascimentos informados no Sinasc se comparado aos anos anteriores. Em 2019, por exemplo, houve um registro de 197.517 nascimentos. Além disso, a mudança no cálculo dos nascimentos estimados com base nos dados do Censo 2022, reduziu o número de nascimentos para 2023 de 198.653 para 186.245, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional.

Faz-se necessário fortalecer iniciativas entre as secretarias de saúde e os cartórios na identificação de nascimentos sem o registro civil e orientação aos familiares do recém-nascido sobre a lavratura da certidão de nascimento dentro dos pra-

zos estabelecidos na Lei de registro Civil, evitando o sub-registro.

INDICADOR 2: 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 o período de 2006 a 2022 foi utilizado no cálculo da razão de mortalidade a estimativa da projeção 2010-2060 fornecida pelo IBGE. Para avaliação de 2023, está sendo utilizada a população censitária 2022 (14.141.626) para o cálculo da estimativa dos óbitos, conforme recomendação do IBGE. Ressalta-se que a taxa bruta de mortalidade para 2023 não está disponível com os dados do Censo 2022, sendo assim, foi utilizada a taxa de mortalidade bruta do censo de 2010 e projeções 2010 a 2060. Devido a significativa diferença entre a projeção populacional 2010-2060 e os resultados do Censo 2022, para os anos seguintes serão utilizadas a população calculada anualmente pelo IBGE para o Tribunal de Contas da União (TCU).

Para este indicador, dados atualizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no dia 13.08.2024, mostram um total de 102.895 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2023, perfazendo um alcance de **97,7%**, representando um desempenho de 108,5% da meta sugerida (90%).

Apesar do alcance do indicador, observa-se uma redução do número de óbitos informados no SIM se comparado aos anos da Pandemia Covid-19, onde em 2021 o total de óbitos informados foi de 115.445. Além disso, a mudança no cálculo dos óbitos estimados por conta do Censo 2022, levou a redução do denominador de 112.371 para 105.355 óbitos.

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

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

FORMA DE APURAÇÃO DA META

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

OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Percentuais elevados de óbitos por causa externa com intenção indeterminada levam a baixa qualidade nos dados de mortalidade por causa externa prejudicando no levantamento perfil de mortalidade da população conforme a realidade local. Esta situação pode estar relacionada a problemas no preenchimento do bloco VII da declaração de óbito pelos legistas nos IML, dificuldades de codificadores novos/com pouca experiência na classificação e seleção da causa básica ou pouca informação sobre o fato no momento da emissão da declaração de óbito.

Segundo os dados atualizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no dia 13.08.2024, no estado foram identificados 871 óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada ocorridos no ano de 2023, indicando que o valor alcançado (6,4%) está 20% melhor do que a meta sugerida (8%).

Com relação ao desempenho deste indicador por macrorregião de saúde, seis (06) das nove (09) alcançaram a meta com valores menores que 8% de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada (Centro - Norte 2,1%; Oeste 2,5%; Norte 2,7%; Centro-Leste 3,2%; Sul 7,3%; Leste 7,8%; Nordeste 8,8%; Sudoeste 8,9%; e Extremo Sul 9%).

Este resultado deve-se ao trabalho realizado pelas equipes de vigilância de óbito municipais, regionais e do nível central na qualificação destas causas em parceria com Instituto Médico Legal e a Secretaria de Segurança Pública. Segundo os dados do relatório parcial do projeto de qualificação dos óbitos por causa externa e causa mal definida observou-se que do total de formulários de declarações de óbito emitidas pelos IMLs com causa externa indeterminada, causa mal definida e com acidente não especificado, após a realização da investigação e qualificação das informações, 32,7% (914 óbitos) foram reclassificados.

Ao analisar os óbitos com causa externa indeterminada, a maioria, foi caracterizada nos seguintes grupos: outras causas externas acidentais representando 14,4%, agressões 9,5% e suicídios 6,5%. Dentre as causas mal definidas de óbito, as principais categorias utilizadas para redefinição das causas básicas foram: causas naturais, que representaram 23,2%, seguidos de outras causas externas acidentais e suicídio, que corresponderam a 3,0% e 2,2%, respectivamente.

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

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

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

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- 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 em fase final, aguardando agendamento de ato solene de assinatura. (Processo SEI – 019.5354.2023.0058970-11 e Processo TJ-BA - PJEOR 0000213-93.2023.2.00.0852);
- Reunião entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Assessorias técnica Superintendência de Vigilância em Saúde e Gabinete da Secretária, e as Coordenações de

Saúde e Criminal do Ministério Público da Bahia (Cesau e Caocrim/ MP/BA) com o objetivo de apresentar e definir encaminhamentos referente aos casos de denúncia de suspeita de falsificação dos formulários de declaração de óbito distribuídos pelo Ministério da Saúde;

- Visita técnica em conjunto com a equipe do Ministério da Saúde, em três maternidades (Tereza de Lisieux, Albert Sabin e José Maria de Magalhães) para avaliação do diagnóstico e notificação de anomalias congênitas nas declarações de nascido vivo;
- Reunião de alinhamento com Ministério da Saúde, Diretoria de Gestão do Cuidado e Divep para levantamento de ações de continuidade ao monitoramento sobre o diagnóstico e notificação de anomalias congênitas;
- Reunião com a equipe técnica de Salvador e maternidades para determinação de fluxo de diagnóstico e notificação das anomalias congênitas;
- Consulta dos acidentes de trabalho registrados no SIM com parâmetros pré-definidos para seleção de óbitos disponibilizados pelo SGI.

AVANÇOS

- Articulação junto as regionais de saúde para realização de Capacitação dos registros de anomalias congênitas em julho e agosto 2024;
- Articulação junto as regionais de saúde para realização do Curso de Capacitação em Codificação de Causa Básica do Óbito CID 10^a em julho 2024;

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Pouca estrutura da Divep para a realização de eventos ou capacitações presenciais e virtuais;
- Redução das equipes regionais responsáveis pelo SIM e Sinasc, 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.

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO - COAGRAVOS

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO - GT DTHA/TRACOMA/MPOX										
	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			
1	Número de macrorregiões de Saúde capacitadas pelo Estado na Vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA)	9		9	9*			100%		
2	Encerramento de surtos de DDA por critério clínico laboratorial	50%		20%	15%**			30%		
3	Encerramento dos casos de MpoX em até 60 dias a partir da data de notificação	100%		72,2%	78,8%* **			78,8%		
4	Municípios alimentando o SIVEP-DDA	100%		98,1%	98,6%*			98,6%		

*Fonte: Planilha excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados em 04.09.2024.

** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-DDA. Dados acessados em 22.08.2024.

***SESAB/SUVISA/DIVEP/E-SUS SINAN. Dados acessados em 22.08.2024 às 10h:15.

OBSERVAÇÕES SOBRE A META

Indicador 1 - As equipes das 09 macrorregiões de saúde foram capacitadas pelo Estado na Vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) no período.

Indicador 2 - Ao avaliar o indicador de encerramento de surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) com base em critérios clínico-laboratoriais, observamos que a meta estipulada não foi atingida, resultando em uma redução no percentual de encerramento por critério laboratorial (**15%**). Para abordar essa questão, realizamos rotineiramente uma sensibilização dos profissionais das Bases Regionais de Saúde sobre a importância de um monitoramento mais ativo das DDA. O objetivo é garantir que as alterações no padrão das doenças sejam identificadas de maneira oportuna, evitando atrasos na realização de exames laboratoriais que são cruciais para o encerramento dos surtos.

Indicador 3 - Em relação ao encerramento dos casos de Mpox em até 60 dias a partir da data de notificação, foi constatado após análise dos dados que, dos 33 casos notificados no período, 7 ainda estão em investigação, e 26 encerrados dentro do prazo, o que representa uma taxa de **78,8%** de encerramento oportuno. A principal dificuldade para atingir a meta está relacionada a inconsistências e problemas identificados pelas Bases Regionais de Saúde com o sistema E-SUS Sinan. Para resolver essa questão, o GT Mpox, em colaboração com a Coordenação de Suporte Estratégico Tecnológico (COSET), realizou um evento em 05/06/2024, com o objetivo de orientar as Bases Regionais de Saúde sobre o uso do sistema e melhorar a qualidade das informações.

Indicador 4 - Analisando o indicador Municípios alimentando o SIVEP-DDA, consta-se que 98,67% dos municípios estão registrando casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) no SIVEP-DDA. Este resultado indica que as Macrorregiões de Saúde e as Regionais de Saúde têm feito um trabalho efetivo na orientação e incentivo aos municípios sobre a importância do monitoramento das DDA para a detecção precoce de alterações no padrão da doença. No entanto, ainda há necessidade de ações e estratégias adicionais para sensibilizar os municípios que não estão participando ativamente (06).

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Elaboração e ampla divulgação de nota de esclarecimento conjunta SES e MS Nº 23/24 Detecção de caso autóctone de cólera no Brasil e recomendações para o fortalecimento das vigilâncias epidemiológicas de doenças diarreicas agudas e da cólera (VE-DDA e VE-cólera).

Resultado: A nota contribuiu para uma maior conscientização e padronização das práticas de vigilância, resultando em um aprimoramento das medidas de monitoramento e resposta às DDA e cólera.

- Elaboração e ampla divulgação Nota Informativa nº 01/2024 que versa sobre as orientações e recomendações de medidas a serem adotadas pelas macrorregiões de saúde, bases regionais de saúde, municípios, unidades de saúde sobre o monitoramento das doenças diarreicas agudas (DDA).

Resultado: A nota orientou e padronizou os procedimentos de monitoramento, o que levou a uma discreta melhoria na coleta e análise de dados sobre DDA, facilitando a detecção precoce e a resposta rápida às alterações no padrão das doenças.

- Participação como palestrante da Jornada de Atualização em Vigilância em Saúde do Núcleo Regional de Saúde Leste.

Resultado: A palestra contribuiu para a atualização dos profissionais de saúde no NRS Leste (Santo Antônio de Jesus) sobre as melhores práticas em vigilância, promovendo a troca de conhecimento e a implementação de estratégias mais eficazes no monitoramento das DDA.

- Distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% para as Bases Regionais de Saúde, com prioridade para a região oeste que teve a romaria de Bom Jesus da Lapa. TOTAL DISTRIBUÍDO PARA O TRIMESTRE: 699.000 frascos

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Inconsistências no Sistema E-SUS Sinan: Problemas técnicos, divergência na composição de rede e inconsistências identificadas pelas Bases Regionais de Saúde com o sistema E-SUS Sinan têm impactado negativamente a precisão e a eficácia na gestão e encerramento dos casos de Mpox.

Desafios na Implementação de Ações de Sensibilização: Apesar dos esforços para sensibilizar os profissionais de saúde e os municípios sobre a importância do monitoramento das DDA, há uma dificuldade em alcançar a total adesão, a falta de comprometimento e ação consistente em alguns municípios pode resultar em lacunas na detecção precoce e na resposta a alterações no padrão das DDA, comprometendo o objetivo de encerramento oportuno dos surtos.

MONITORAMENTO INTERNO – CIVEDI

	INDICADOR INTERNO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
1	Encerramento de casos de SRAG no SIVEP GRIPE	100%		79,3%	93,4% *			93,4%	
2	Homogeneidade de cobertura da vacina tríplice viral (D1)	70%		63,7%	64,8% **			92,6%	

*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-GRIPE. Dados acessados em 20.08.2024.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SI-PNI/RNDS. Dados acessados em 15.08.2024.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

INDICADOR 1: Encerramento de casos de SRAG no SIVEP GRIPE

No último quadrimestre, o estado alcançou **93,4%** de encerramento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no sistema SIVEP-Gripe. Ao comparar com o quadrimestre anterior, observamos uma leve melhora no percentual de encerramento, o que indica que as ações de qualificação dos dados começam a surtir efeito.

Para alcançar a meta de encerramento dos casos no SIVEP-Gripe, a área técnica realizou o monitoramento contínuo do banco de dados e o envio sistemático de planilhas para as regionais e unidades hospitalares, sinalizando os casos sem classificação final, para que esse campo fosse devidamente preenchido na ficha de notificação. Complementarmente, o Grupo Técnico (GT) de Síndromes Gripais atuou no encerramento de casos sem classificação final, contribuindo para a melhoria da qualidade dos dados e permitindo uma análise epidemiológica mais oportuna.

Apesar dos avanços, persistem obstáculos que dificultam o pleno alcance da meta. A principal barreira foi o atraso no retorno das informações pelas regionais, o que comprometeu a tempestividade e a completude do encerramento dos casos. Para superar essas dificuldades, estão sendo planejadas novas ações como o Curso de “Síndromes Gripais no estado da Bahia: um olhar para o fortalecimento da vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios” que ocorrerá nos dias 29 e 30 de agosto de 2024.

INDICADOR INTERNO	META DA 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 Neonatal (TNN) investigados.	100%		Não se aplica (não houve notif)	Não se aplica (não houve notif)*			-	GT DTP/SIMP/SIMA
Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab	< 1/ 100.000 hab		0 casos (meta alcançada)	0 caso (meta alcançada)*			100%	
Investigação dos eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI)	100%		100%	100%**			100%	GT ESAVI

*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados acessados e processados em 19.08.2024.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/ e-SUS NOTIFICA. Dados extraídos em 13.08.2024.

INDICADOR 1: Proporção de casos de tétano Neonatal (TNN) investigados- No período, não houve notificação de casos de tétano Neonatal (TNN). FONTE: Sinan/ data de acesso e processamento 19/08/2024.

INDICADOR 2: Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab.

O indicador de taxa de incidência cuja meta é < 1/ 100.000 hab foi atingida no quadrimestre, pois não houve notificação de casos da doença no ano de 2024 até o momento. FONTE: Sinan/ data de acesso e processamento 19/08/2024.

INDICADOR3: Investigação dos eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI)

No segundo quadrimestre de 2024, houve 27 registros com **100%** de investigação, sendo 14 relacionadas às vacinas de rotina, 04 relacionados à vacina dengue (atenuada), 04 à campanha de Influenza, 01 à vacina especial e 04 relacionada a

vacina Covid-19 (02 Pfizer e 02 Moderna XBB), sendo que a vacinação com a XBB foi iniciada no mês de junho do ano corrente. FONTE: e-Sus Notifica/CIVEDI/DIVEP/SESAB. Dados extraídos em 13/08/2024

Do total geral, 08 notificações foram relacionadas a distúrbios neurológicos (convulsões), 04 reações de hipersensibilidade, 12 referentes a reações com hospitalização e 02 reações sem hospitalização e 01 óbito. Ao avaliar as notificações por macrorregiões de saúde, observa-se que a Macro Leste concentrou o maior número com 09 casos graves notificados, seguida das Macro Sudoeste e Centro-Leste com 04 casos cada, Centro Norte, Oeste, Extremo-Sul e Sul com 02 casos cada. As Macro Nordeste e Norte notificaram 01 caso de ESAVI grave cada 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 08 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 2º quadrimestre de 2024, houve um decréscimo significativo na notificação de casos graves comparado com o 2º quadrimestre de 2023 (37 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 desde o ano de 2023 e a maior proporção das reações após as vacinas de rotina. Ressalta-se que o indicador foi alcançado em ambos os períodos.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Oficina de Atualização Técnica dos municípios da Região Metropolitana de Salvador (NRS Leste – Salvador) na vigilância de ESAVI – 29 e 30/04/2024;
- Web Reunião para as referências técnicas de ESAVI das Bases Regionais – 31/07/2024;
- Visita Técnica ao município de Lauro de Freitas para discussão de casos e alinhamento das atividades de vigilância de ESAVI

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

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.

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 (acesso em 13 de agosto) neste segundo quadrimestre de 2024, entre os dias 17 de abril e 13 de agosto (SE 16 a 32), as Unidades de Saúde da Bahia, notificaram 10.166 atendimentos às pessoas que sofreram agressões por animais. Esses números são passíveis de alterações uma vez que existe lapso temporal entre a notificação da agressão, o efetivo lançamento da ficha e a atualização semanal do sistema. A Macrorregião de Saúde com maior número de atendimentos foi a Leste com 3.382 (33,2%), seguido pela Centro Leste 1.639 (16,1%) e Sudoeste 1.034 (10,8%). O município com o maior número de agressões foi Salvador, com 1.995 (19,6%), seguido de Feira de Santana, com 303 (3%), Lauro de Freitas, com 214 (2,1%) e Camaçari, com 212 (2%). A espécie canina foi responsável por 7.721 (76%) das agressões notificadas no período, seguida da felina, com 1.753 (17,2%). Os esquemas profiláticos mais indicados pelas unidades de saúde foram observação do animal (se cão ou gato) 4.560 (44,9%), uso de vacina 2.531 (24,9%), seguido por “observação + vacina” 1.152 (13%) e vacina + soro, 976 (9,6%).

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 segundo quadrimestre do ano em curso, 604 (5,9%) pacientes que interromperam o tratamento, sendo 367 (60,7%) os que interromperam por abandono, 184 (30,5%) por indicação da Unidade de Saúde e 53 (8,8%) transferidos para outra Unidade. Ressalta-se que do total de atendimentos antirrábicos notificados no período, 7.652 casos (75,3%) 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 19 casos de raiva animal, sendo 08 morcegos, 09 bovinos, 01 raposa (canídeo

silvestre) e 01 equídeo. Quando analisado por Macrorregião, os casos positivos ocorreram na Leste (09), Sul (06) e Centro Leste (04). Observou-se que das 08 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 relação ao indicador interno: cobertura vacinal antirrábica para cães e gatos, o Estado apresenta uma cobertura vacinal de 43,91%. Ressalta-se que a campanha estadual iniciou em 08/07/2024 e segue até o dia 06/09/2024. De acordo com a Programação Anual de Saúde, a meta é vacinar 80% da estimativa populacional de cães e gatos.

VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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.

Análise epidemiológica da SRAG no estado da Bahia

Na Bahia, em 2024, entre 17 de abril e 13 de agosto, foram notificados 4.678 casos de SRAG. De acordo com a classificação final, foram registrados 2.351 casos de SRAG por outros vírus respiratórios, 211 por influenza, 71 por COVID-19, 28 por outro agente etiológico, 1.709 de SRAG não especificada e 308 em processo de investigação.

Quando comparado com o mesmo período de 2023, quando foram notificados 5.014 casos, observou-se uma redução de 6,7%. A redução nos casos de SRAG por COVID-19 foi de 72,3%. Os casos de SRAG por influenza reduziram em 13,9%, enquanto os casos de SRAG ocasionados por outros vírus respiratórios aumentaram em 34,9%.

Em 2024, foram registrados 133 óbitos por SRAG, contra 310 óbitos no mesmo período de 2023, resultando em uma redução de 57,7%.

O maior coeficiente de incidência (CI) de casos de SRAG foi registrado na Macrorregião de Saúde Norte, com 492 casos e um CI de 45,0/100.000 habitantes, seguida pela Macrorregião Sudoeste, com 743 casos e um CI de 42,3/100.000 habitantes. A maior letalidade foi registrada nas macrorregiões Centro-Norte (12,7%) e Oeste (6,9%).

A faixa etária com maior incidência de casos de SRAG foi entre menores de 1 ano (843,9/100.000 habitantes) e de 1 a 4 anos (142,3/100.000 habitantes). As maiores letalidades foram registradas nas faixas etárias de 70 a 79 anos (16,9%) e 80 anos ou mais (15,0%).

Vigilância Sentinela da Influenza

O Estado da Bahia conta com 13 unidades sentinelas para síndromes gripais, distribuídas em 7 Núcleos Regionais de Saúde. O principal indicador dessas unidades é a coleta de amostras de casos de síndrome gripal, com a meta de que 80% das unidades realizem pelo menos 10 a 20 coletas semanais. O sistema SIVEP-Gripe permite a avaliação desse indicador apenas por semana epidemiológica. Portanto, para este relatório, foram consideradas as semanas epidemiológicas 16 a 33 de 2024.

Na análise desse indicador, foram coletadas 1.839 amostras, e todas as unidades atingiram uma média semanal de coleta superior a cinco amostras, alcançando a meta de 100% do indicador.

Ressalta-se 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 coletadas 20 amostras semanais de casos de síndrome gripal.

Foram identificados vírus respiratórios em 697 amostras. A distribuição dos vírus identificados é a seguinte: Rinovírus: 388 amostras (55,67%); Vírus Sincicial Respiratório: 110 amostras (15,78%); Influenza A (H1N1): 58 amostras (8,32%); SARS-CoV-2: 57 amostras (8,18%); Influenza A (H3N2): 23 amostras (3,30%); Adenovírus: 19 amostras (2,73%); Influenza A (outros): 5 amostras (0,72%); Influenza A (não subtipado): 3 amostras (0,43%); Influenza B: 2 amostras (0,29%); Outros vírus respiratórios: 32 amostras (4,59%) .

Análise epidemiológica da COVID-19 no estado da Bahia

Neste quadrimestre, houve uma mudança na metodologia de análise dos casos de COVID-19. A partir de agora, os casos serão analisados com base na data do evento, priorizando-se a seguinte ordem: data de início dos sintomas, data da coleta e data da notificação. Essa mudança substitui a análise anteriormente feita pela data de publicação dos dados e se justifica pelo alinhamento das metodologias com a análise de SRAG e pelo corte da base estadual por série histórica.

No ano de 2024, entre 17 de abril e 13 de agosto, foram registrados 1.125 casos confirmados de COVID-19, com 19 óbitos notificados e 6 óbitos ocorridos nesse período. O estado registrou uma incidência de 7,5 por 100 mil habitantes e uma letalidade de 0,5%. Comparando-se com o mesmo período do ano anterior, 2023 apresentou mais casos novos confirmados (6.522 casos e incidência de 43,5 por 100 mil habitantes). Em relação aos óbitos, 2023 também registrou um maior número de ocorrências (120 óbitos no período e letalidade de 1,8%).

Em 2024, ao analisar os casos confirmados e óbitos por macrorregião de saúde e residência, observou-se que a macrorregião Leste foi responsável por 62,8% (n=707) dos casos e 33,3% (n=2) dos óbitos. A macrorregião Sul registrou 10,3% (n=116) dos casos, sem óbitos. A macrorregião Centro-Leste representou 5,1% (n=57) dos casos e 16,7% (n=1) dos óbitos, enquanto a Sudoeste também registrou 5,1% (n=57) dos casos, mas sem óbitos. Na macrorregião Norte, foram registrados 4,5% (n=51) dos casos e 33,3% (n=2) dos óbitos. A macrorregião Oeste apresentou 4,4% (n=50) dos casos, sem óbitos. A macrorregião Nordeste registrou 3,0% (n=34) dos casos e 16,7% (n=1) óbito. A Extremo-Sul apresentou 2,8% (n=32) dos casos, sem óbitos, e a Centro-Norte, 1,9% (n=21) dos casos, sem óbitos.

A incidência da COVID-19 foi maior nas macrorregiões Centro-Leste (14,7 casos por 100 mil habitantes) e Centro-Norte (7,3 casos por 100 mil habitantes) e menor nas macrorregiões Extremo-Sul (2,5 casos por 100 mil habitantes) e Sul (2,6 casos por 100 mil habitantes). Os óbitos ocorreram em quatro macrorregiões, com as seguintes taxas de letalidade: Norte (3,9%), Nordeste (2,9%), Centro-Leste (1,8%), Extremo-Sul (1,8%) e Leste (0,3%).

Em 2023, durante o mesmo período, a macrorregião de saúde Leste apresentou o maior coeficiente de incidência (62,9 casos por 100 mil habitantes), enquanto o menor coeficiente foi registrado na macrorregião Nordeste (24,6 casos por 100 mil habitantes). No mesmo ano, a letalidade da COVID-19 foi maior na macrorregião Nordeste (2,8%) e menor na macrorregião Norte (0,7%). Comparando o período de 2024 com 2023, houve uma redução de 82,8% nos casos e 95,8% nos óbitos, com incidência e letalidade menores em 2024.

Foram elaborados 28 boletins epidemiológicos, sendo: 13 Boletins Epidemiológicos do SRAG, 11 Boletins Epidemiológicos da COVID-19, 3 Boletins de Vigilância Genômica Epidemiológica do SARS-CoV-2 e 1 Boletim Epidemiológico da Influenza Aviária. Além disso, foram realizadas 13 atualizações dos painéis de monitoramento dos dados epidemiológicos da COVID-19 e SRAG.

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;
- Construção do Curso “Síndromes Gripais no estado da Bahia: um olhar para o fortalecimento da vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios” que ocorrerá nos dias 29 e 30 de agosto com o objetivo de fortalecer a vigilância epidemiológica das Síndromes Gripais e da Síndrome Respiratória Aguda Grave no estado da Bahia, com foco na melho-

ria das estratégias de monitoramento e controle de vírus respiratórios de relevância em Saúde Pública, como o Influenza e o SARS-CoV-2.

- Houve um aumento no número de coletas semanais realizadas nas unidades sentinelas, conforme pactuação com o LACEN-BA. O objetivo é realizar de 10 a 20 coletas semanais, com a expectativa de alcançar a classificação 1 (excelente), o que corresponde a um mínimo de 10 amostras semanais como ideal para a vigilância sentinela.
- Foi realizada a articulação para a futura implementação de unidades sentinelas de síndromes gripais nos municípios de Jacobina e Vitória da Conquista.
- Foi publicada a primeira edição do Boletim Epidemiológico da Influenza Aviária.
- Foi construído o Protocolo de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal do Estado da Bahia.

DIFICULDADES E DESAFIOS

- Há falta de encerramento oportuno e inconsistência nas notificações de casos de SRAG no SIVEP Gripe pelas unidades hospitalares, especialmente nas que não possuem Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. A variável evolução dos casos é frequentemente incompleta;
- Duplicidades de notificações geradas pelo sistema e pela transferência de pacientes entre as unidades de saúde, interferindo na fidedignidade dos dados de SRAG;
- Há uma subnotificação de óbitos por COVID-19 nos sistemas oficiais, como E-sus Notifica e SIVEP Gripe;
- A rotatividade de profissionais nos municípios, agravada pelo ano eleitoral, afeta a continuidade e a eficácia das ações de vigilância.
- Um dos principais desafios é automatizar o painel BI da COVID-19 para eliminar intervenções manuais da equipe técnica da vigilância, o que permitirá agilizar o processo de análise dos dados e melhorar a eficiência;
- É necessário aumentar o número de coletas semanais realizadas pelas unidades sentinelas de síndromes gripais, que deve variar entre 10 e 20 amostras, conforme pactuação.
- Planeja-se realizar uma visita técnica à unidade sentinela de síndromes gripais no município de Barreiras para avaliar e fortalecer as atividades de vigilância;
- Implantar uma unidade sentinela de síndromes gripais no município de Jacobina, na Macrorregião de Saúde Centro-Norte, e em Vitória da Conquista, na Macrorregião de Saúde Sudoeste, no próximo quadrimestre.

CEADI

A Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (Cead), 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 Cead trabalham 24 horas, para garantir o monitoramento contínuo de temperatura e intervenção 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.

No segundo quadrimestre de 2024, ocorreram 07 saídas de caminhões para distribuição de vacinas para regionais conforme cronograma anual previsto para as entregas e saída de 04 furgões com vacinas da Campanha Influenza e Contra Poliomielite para as redes de frio de Ilhéus, Itabuna, Gandu, Teixeira de Freitas e Eunápolis, Barreiras, Santa Maria da Vitória e Ibotirama.

As vacinas da Covid-19, XBB da Moderna foram entregues por Roteiro Aéreo (Graer) para as Regionais: Seabra, Boquira, Barreiras, Ibotirama, Santa Maria da Vitória, Eunápolis, Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista, Itapetinga, Brumado, Caetité e Guanambi, assim como as vacinas contra Dengue. As demais regionais e municípios da região metropolitana de Salvador se responsabilizaram em fazer a retirada direto na Cead.

O estado da Bahia possui trinta e uma (31) Centrais de Rede de Frio. A Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (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).

A Cead recebeu em todos os meses do quadrimestre a manutenção preventiva e corretiva (quando necessário) em todas as câmaras frias positivas e negativa, no gerador de energia, nos três baús refrigerados dos caminhões, totalizando, assim 12 visitas técnicas preventivas e 10 corretivas.

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 abril a agosto de 2024, pela Ceadi, 12.417.220 doses e distribuídas 12.892.017 doses para as regionais e municípios da Região Metropolitana de Salvador. Incluídas neste total, as vacinas para as Campanhas de Vacinação: Contra Poliomielite, Antirrábica animal, 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, 915.000 e distribuídas 5.208.410 para as regionais e municípios da Região Metropolitana de Salvador para a rotina, campanha antirrábica animal, Covid-19 e BCG.

No referido quadrimestre, 109 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. Desses imunos avaliados, 40.898 doses foram para descarte totalizando perdas de R\$1.119.214,10 (um milhão cento e dezenove mil duzentos e quatorze reais e dez centavos). Destaca-se a Região Leste com o maior número de doses (15.450) descartadas fechando no valor R\$383.931,09 (trezentos e oitenta e três mil novecentos e trinta e um reais e nove centavos). Antagonicamente, o Oeste com zero doses descartadas, totalizando zero de perdas no quadrimestre.

Ainda em relação ao período avaliado, houve perda física de 03 frascos (por quebra), ultimando 44 doses e totalizando R\$632,20 (seiscentos e trinta e dois mil e vinte centavos). E por validade de vencimento, 10.741 doses, totalizando R\$844.466,53 (oitocentos e quarenta e quatro mil quatrocentos e sessenta e seis reais e cinquenta e três centavos).

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.

AVANÇOS

Com chegada dos Freezers Científicos, houve reorganização do espaço físico em relação aos equipamentos e instrumentos de trabalho que estavam sem utilização nesse espaço.

RELATÓRIO COM INFORMAÇÕES DO QUADRIMESTRE RELACIONADO ÀS COORDENAÇÕES DE SUPORTE OPERACIONAL(CSO) E DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE(COGETS)

A Coordenação de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde como parte integrante da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, desenvolve ações relacionadas à gestão, planejamento, monitoramento, acolhimento e acompanhamento da vida funcional dos servidores conforme as políticas estadual e nacional de gestão do trabalho e educação em saúde no SUS, incluindo o SIAST (Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador).

No segundo quadrimestre de 2024 foram realizadas ações sistemáticas de promoção de saúde, conforme o perfil dos trabalhadores da unidade, incluindo: promoção de saúde mental e ofertas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), colaborando com a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e com a melhoria das relações sociais, visando maior qualidade de vida no trabalho e a segurança no desempenho das atividades profissionais. Destacam-se as rodas de conversas, oficinas, segundas de cinema e Reiki às terças e quintas e o todas as sextas no intervalo de almoço é realizado um karaokê para os servidores (ações que SIAST DIVEP promove, mensalmente e permanentemente).

De abril a agosto foram desenvolvidas, dentre outras, as seguintes ações: Semana de Promoção da Saúde e Segurança do Trabalhador; Semana de Promoção de Saúde para Prevenção de Estresse Ocupacional; Maio das Maternidades, Função Materna e Saúde Mental; Participação na Reunião Ampliada dos NUGTES da SUVISA; Julho das Pretas e Agosto das Paternidades e Performances.

A Coordenação de Suporte Operacional desenvolve as ações da gestão financeira das atividades de Vigilância Epidemiológica em consonância com o planejamento da Superintendência em articulação com o Fundo Estadual de Saúde-FESBA. Desta forma, no segundo quadrimestre de 2024, as despesas orçamentárias estão descritas no quadro abaixo:

RESUMO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA ABRIL A AGOSTO DE 2024			
PAOE	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
5105	339014000	Diárias civil	R\$ 41.821,13
5105	339030000	Material de consumo	785.975,00
5105	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	608.769,58
5105	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	800,75
5105	449052000	Equipamento e material permanente	619.059,84
TOTAL 5105			R\$2.056.426,30
2494	339014000	Diárias civil	72.290,70
2494	339030000	Material de consumo	R\$ 3.650.531,49
2494	339033000	Passagens e despesas de locomoção	R\$ 211.089,38
2494	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	R\$ 3.736,84
2494	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 6.452.788,20
2494	449052000	Equipamento e material permanente	2.743,20
TOTAL 2494			R\$10.393.179,81
6162	339014000	Diárias civil	R\$ 225.886,99
TOTAL 6162			R\$ 225.886,99
TOTAL GERAL ABRIL- AGOSTO 2024			R\$12.675.493,1



GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE