



1º RQD

2025

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



DIRETRIZ 1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025

PERÍODO: Quadrimestral

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 1

IMPLEMENTAR A DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

META PARA 2025	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
09	09			

VALOR DE REFERÊNCIA (2022):
9

POLARIDADE: Positiva

UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte:

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	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	18*					SUVISA
	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, menor que 40 horas, executados	300		256*					
	Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	0		0					

Disseminar informações técnico-científicas em saúde	Número de documentos técnicos-científicos publicados	35		58**				
Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde	Número de campanhas publicitárias realizadas	10	2051	01				
Realizar eventos de mobilização para a promoção da saúde	Número de eventos de mobilização realizados	40		23*				

*Fonte: Drive compartilhado com as coordenações da DIVEP e NRS. Dados processados em 03.05.2025.

**Fonte: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/boletinsepidemiologicos/>

FORMA DE APURAÇÃO DA META

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

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

No primeiro quadrimestre de 2025, as **09** macrorregiões de saúde desenvolveram processos de educação em saúde.

INDICADOR DA AÇÃO:

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

No primeiro quadrimestre de 2025, foram executados **18** eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária maior ou igual a 40 horas, capacitando 999 profissionais de todo Estado da Bahia. Fonte: Planilha excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados em 25.04.2025.

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

No primeiro quadrimestre de 2025, foram realizados **256** eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária menor que 40 horas, executados, capacitando 18.473 profissionais de todo Estado da Bahia. Fonte: Planilha excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados em 25.04.2025.

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

No período não foi concluído curso de Pós-Graduação.

Número de documentos técnicos-científicos publicados

Para o quadrimestre em análise foram publicados **58** documentos técnicos-científicos, a saber:

Boletim PFA	1
Boletim epidemiológico ESAVI	1
Boletim Epidemiológico Arboviroses	2
Boletim Epidemiológico Síndrome Congênita Associada ao vírus Zika (SCZ)	1
Boletim Epidemiológico Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus	1
Boletim Epidemiológico Meningites	1
Boletim Epidemiológico Hanseníase	1
Boletim epidemiológico Exantemáticas Sarampo Rubéola	1
Boletim Epidemiológico Coqueluche	1
Boletim epidemiológico de Vigilância Genômica	3
Boletim epidemiológico Varicela	1
Boletim epidemiológico COVID-19	10
Boletim epidemiológico SRAG	13
Infográfico Monkeypox	16
Nota técnica nº 02/2025/SESAB/SUVISA/DIVEP - Nebulização a Ultra Baixo Volume com equipamento acoplado a veículo, para controle de surtos e epidemias de arboviroses urbanas no Estado da Bahia.	1
NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 04/2025 DIVEP/LACEN/DASF/SUVISA/SESAB – Diagnóstico e tratamento da Doença de Chagas	2
NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº07- SESAB/SUVISA/DIVEP; SESAB/SAIS/DGC Notificação Compulsória para Doença Falciforme	1
Nota Técnica - Alerta Epidemiológica 3/2025 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS	1

Número de campanhas publicitárias realizadas

Realizada uma campanha de arboviroses no mês de março/abril em combate à dengue **(01)**.

Número de eventos de mobilização realizados

No primeiro quadrimestre de 2025, foram realizados **23** eventos com população sobre temas referentes a vigilância em saúde, orientando mais 2.578 pessoas em todo território baiano.

META 5: Atingir 50% do alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública									
INDICADOR: Percentual de alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública									
META PARA 2025		1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		Percentual de alcance da meta	
50%		25%							
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0		POLARIDADE: Positiva		UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA					
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN e Drive compartilhado com áreas técnicas. Dados consolidados em 29.04.2025									
AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Apoiar institucionalmente e matricialmente os municípios nas ações de Vigilância Epidemiológica	Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente	80%	2494	76,7%*				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	74,8%**					
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	85%		57,1%***					
	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%		68,7%****					

	Taxa de detecção de Hepatite B	Reduzir em 9% a taxa de detecção/ano		0,8/100.00 0 hab (redução de 52,9%)*****					
	Taxa de detecção de Hepatite C	Reduzir em 6,5% a taxa de detecção/ano		0,7/100.00 0 hab (redução de 65%)*****					
	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70%		69%*****					
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	81,1%***** **					
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		1*****					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	80%	6162	3,8%***** *					

*Drive compartilhado com coordenações da DIVEP e NRS

**SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 14.04.2025.

*** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 17.04.2025.

**** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10.04.2025.

***** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 16.04.2025.

***** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10.04.2025.

***** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 08.04.2025.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/GT IST/Resolução CIB. Dados processados em 14.04.2025.

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

FORMA DE APURAÇÃO DA META

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%)

O indicador “Percentual de alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas” busca fortalecer a descentralização e regionalização da vigilância em saúde, monitorando tuberculose, hanseníase, sífilis e AIDS em crianças menores de cinco anos. Cada agravo possui metas específicas, e o foco está na interrupção da transmissão por meio de diagnóstico e tratamento precoces. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2022), prevenir o adoecimento, diagnosticar precocemente e tratar de forma oportuna e adequada são as melhores estratégias para interromper a transmissão de doenças.

No primeiro quadrimestre de 2025, o estado da Bahia alcançou apenas uma das quatro metas pactuadas (**25%**), com uma redução significativa no percentual de casos em relação às sífilis em gestantes. Historicamente, a tuberculose, a hanseníase, a sífilis e a AIDS estão relacionadas a contextos de vulnerabilidade social, refletindo diretamente nos indicadores de saúde. Reconhecendo esta realidade, o Estado da Bahia tem intensificado as ações para o fortalecimento e a ampliação do monitoramento e o tratamento preventivo, capacitando profissionais para o diagnóstico precoce, ampliando a oferta de testagem para ISTs e reforçando ações específicas para a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis em gestantes.

Com vistas à obtenção do selo de eliminação da transmissão vertical da sífilis, HIV e hepatite B Em 2023, o Ministério certificou cinco municípios: Barreiras (selo prata para HIV e bronze para sífilis), Vitória da Conquista (selo de eliminação da transmissão vertical da HIV e prata para sífilis), Jequié (selo prata para HIV e sífilis), Porto Seguro (prata para HIV) e Santo Antônio de Jesus (prata para HIV).

Em 2024 foram certificados cinco municípios: Teixeira de Freitas e Eunápolis com selo prata para HIV, Alagoinhas (selo prata para sífilis), Santo Antônio de Jesus (selo prata HIV e sífilis) e Luiz Eduardo Magalhães (certificação dupla do HIV e da sífilis). No total o estado tem nove municípios que já estão dentro desse processo e receberam algum selo de eliminação da transmissão vertical da sífilis e do HIV. Para o ano de 2025 estão em articulação as certificações dos municípios Paulo Afonso e Juazeiro. A obtenção do selo evidencia o trabalho integrado das equipes de atenção básica, vigilância epidemiológica, serviços especializados, maternidades, laboratórios e conselhos municipais, e contribui para a qualificação da rede assistencial.

Apesar dos avanços observados, os desafios persistem, como a rotatividade das equipes de saúde devido às mudanças administrativas municipais, o atraso no recebimento de medicamentos e insumos de prevenção e a fragilidade na adesão aos protocolos clínicos, que precisam ser continuamente enfrentados para garantir a sustentabilidade dos progressos alcançados. O esforço conjunto da gestão estadual e dos municípios é fundamental para alcançar as metas pactuadas, consolidando a vigilância em saúde como pilar da atenção integral e da proteção da saúde da população baiana.

Abaixo o descritivo de cada um dos quatro subindicadores.

Cálculo dos indicadores:

- 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

1- Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Análise do Indicador:

A meta para esse indicador é de 100% dos contatos de TB examinados. A avaliação com o tratamento profilático dos contatos de TB é a principal estratégia de prevenção preconizada pelo PNCT para o ano 2025. Na Bahia, no primeiro quadrimestre foram identificados 1759 contatos e examinados 369 (**21,0%**), proporção bem inferior à meta. Considerando o SINAN, os registros da série histórica de 2007 a 2024 no estado da Bahia, observa-se uma tendência de redução dos contatos de TB examinados. Ainda considerando o estado da Bahia, comparando-se o primeiro quadrimestre de 2024 (57,5%) com o mesmo período de 2025 observa-se que houve uma redução de 63,5% no indicador. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11.04.2025.

A análise da performance das macrorregiões revela uma tendência de queda no indicador em oito das nove regiões analisadas. As reduções mais expressivas ocorreram no Extremo Sul (de 87,2% em 2024 para 17,4% em 2025), Centro Leste (de 62,3% para 18,3%) e Sudoeste (de 76,1% para 21,3%). As demais regiões, Centro Norte (49,6% em 2025, 71,1% em 2024), Leste (13,5% em 2025, 40,7% em 2024), Nordeste (52,5% em 2025, 67,8% em 2024), Norte (19% em 2025, 60,9% em 2024) e Sul (17,4% em 2025, 59,3% em 2024) também registraram quedas significativas. A exceção foi a macrorregião Oeste, que apresentou crescimento de 5,7 pontos percentuais, passando de 45,5% em 2024 para 48,1% em 2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Implantação e implementação da estratégia de expansão do Tratamento preventivo da Tuberculose pelos 21 municípios com maior carga e maior risco de TB;

Apoio na elaboração, implementação e monitoramento do Plano Operativo dos 21 municípios que estão recebendo o incentivo financeiro para ações de controle e prevenção da TB em 2024 e 2025;

Implementação e monitoramento das ações da estratégia de promoção da segurança alimentar para pacientes de TB em situação de pobreza;

Implantação e implementação da estratégia de acesso dos pacientes com TB dos SUS aos benefícios sociais do SUAS e vice-versa;

Fortalecer as ações de busca de SR e de avaliação de contatos entre as equipes de profissionais da atenção primária e vigilância regionais e municipais;

Promover e expandir o treinamento simplificado de capacitação de Leitor-padrão e aplicadores da Prova Tuberculínica em todas as 9 macrorregiões.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Falta de capacitação de novos profissionais de saúde contratados após eleições municipais de 2024;

Subnotificação de dados no SINAN.

Avanços:

Implementação do programa de incentivo financeiro para ações de prevenção e controle da tuberculose, promovido pelo PNCT em articulação com o programa estadual de controle da tuberculose.

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

Análise do Indicador:

Ao analisar o indicador proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, referente ao primeiro quadrimestre de 2025 (dados preliminares) o Estado demonstrou um aumento de 2,29% na avaliação de contatos intradomiciliares, alcançando **67%** (2025) em comparação com os 65,5% registrados no mesmo período de 2024. Na análise por Macrorregião de Saúde, observou-se que as regiões Extremo Sul 88,9% (79,4% no 1ºQDM 2024); Sudoeste 85,7% (79,7% no 1º QDM 2024); Norte 84,9% (75,6% no 1º QDM 2023) e Sul 82,3% (60% no 1º QDM 2024); apresentaram incremento em relação ao primeiro quadrimestre do ano anterior e atingiram a meta estadual e classificados com percentuais considerados como "regular" (75 a 89,9%), de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde (MS). Por outro lado as Macrorregiões Leste 43,1% (29,7% no 1ºQDM 2024); e Centro Leste 71,5% (51,5% no 1º QDM 2024) apesar de apresentarem incremento entre os períodos avaliados, não alcançaram a meta estabelecida e assim como as macrorregiões Centro Norte 58,8% (87% no 1º QDM 2024); Nordeste 46% (83,8% no 1º QDM 2024); Oeste 52,5% (69,4% no 1ºQDM 2024) que apresentaram redução dos percentuais, apresentam resultados classificados "precário" (<75%) pelo MS. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10.04.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

O alcance da meta por algumas macrorregiões pode estar relacionado com as ações de capacitações realizadas no território para profissionais da atenção primária e vigilância epidemiológica e o monitoramento contínuo dos indicadores junto às referências técnicas regionais realizado pelo Gt Hanseníase/DIVEP junto às Regionais de Saúde e por conseguinte com os municípios. Pode estar relacionado também a implantação dos testes

rápidos para a avaliação dos contatos de casos novos e as ações de busca ativa realizadas durante as ações de capacitação e na campanha do "Janeiro Roxo".

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

A atualização inadequada das fichas de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelos municípios comprometem o monitoramento.

A alta rotatividade de profissionais nas equipes em nível estadual, regional e municipal dificulta a continuidade das ações e a manutenção do conhecimento técnico.

O estigma e o preconceito associados ao desconhecimento da população sobre a hanseníase prejudica as ações de prevenção e controle à doença e dificultam a busca por diagnóstico e tratamento, o exame de contatos e a adesão às medidas de controle.

Avanços:

O investimento em capacitações teórico-práticas direcionadas aos profissionais da atenção primária e das vigilâncias municipais demonstrou um impacto positivo, refletindo na melhoria dos indicadores nas macrorregiões onde essas iniciativas foram implementadas.

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

Análise do Indicador:

No 1º quadrimestre o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente na Bahia, no ano de 2025 foi de **23,4%**, que comparado ao mesmo período de 2024 (29,5%) observa-se uma redução de 20,68%.

Quanto ao percentual de sífilis congênita em relação aos casos de sífilis em gestantes por Macrorregiões de Saúde o ano de 2025 comparado ao mesmo período de 2024, as Macrorregiões que apresentaram aumento foram: Extremo- Sul (50,75%), Norte (196,55%) e Sudoeste (8,25%). Seguidos das Macrorregiões que apresentam redução: Centro-Leste (41,22%), Centro- Norte (46,15%), Leste (15,38%), Nordeste (89,51%), Oeste (86,73%) e Sul (30,37%). SESAB/SUVISA/DIVIEP/SINAN. Dados processados em 14.04.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Ampliar oferta de diagnóstico, tratamento adequado, seguimento e monitoramento dos casos, com foco na população sexualmente ativa. Um exemplo é a realização da estratégia Fique Sabendo nas festas como carnaval e feiras de saúde que contempla não só o público como também os trabalhadores do evento, onde os usuários recebem orientações, realizam teste rápido e é oportunizado início do tratamento da sífilis no local;

Participação em Comissões Intergestores Regionais (CIR) com apresentação do cenário epidemiológico da sífilis nas regiões de saúde e municípios para incentivar e apoiar estratégias para o enfrentamento da Sífilis no território;

Incentivar e capacitar para estratégias de eliminação da transmissão vertical da sífilis, com ampliação da oferta de testes rápidos, distribuição de insumos de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno durante o pré-natal e parcerias;

Fortalecer protocolos e estratégias para diagnóstico, tratamento adequado e seguimento da criança exposta e casos de sífilis congênita, vigilância e monitoramento nas maternidades, através de capacitações e visitas técnicas;

Intensificação das ações de vigilância, prevenção e controle da infecção, visando à diminuição da incidência de sífilis adquirida na população geral e especialmente a sífilis congênita;

Monitoramento regular dos indicadores de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, com devolutiva as regiões de saúde para o desenvolvimento de ações no território;

Acompanhamento dos comitês de investigação da transmissão vertical e incentivo a ampliação do número comitês;

Articulação com as maternidades, por meio de visitas técnicas, reforço dos protocolos, notas técnicas e discussão com as equipes.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Adesão aos protocolos clínicos instituídos, qualificação nos registros, e estruturação dos programas municipais (IST's) no enfrentamento da sífilis em gestantes e sífilis congênita.

Avanços:

Aumento na cobertura de testagem para sífilis no pré-natal;

Criação de área técnica específica voltada para Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatite B e HTLV;

Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis em municípios com população maior que 100.000 habitantes.

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

Análise do Indicador:

Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.

No primeiro quadrimestre de 2025, a taxa de detecção de casos de AIDS em menores de cinco anos foi de **0,1%**, distante da meta estabelecida de 0% e com redução de 66,6% quando comparado ao mesmo período em 2024, que obteve uma taxa de 0,3%. Esse decréscimo pode estar atribuído a melhoria do fluxo de coleta de carga viral do RN exposto. Além disso, o Programa Estadual vem capacitando e orientando quanto a prevenção da transmissão vertical do HIV na Bahia.

Quando analisado por macrorregião de saúde, a Leste apresentou taxa de 0,6%, com redução de 33% quando comparado ao mesmo período do ano anterior, as demais não apresentaram registro no período.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realizada capacitação para execução dos testes rápidos;

Apoio aos municípios elegíveis ao Selo de Boas práticas rumo a eliminação da Transmissão Vertical do HIV, sendo eles: Juazeiro, Camaçari, Itabuna e Paulo Afonso.

Intensificado o monitoramento no Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas vivendo com HIV/Aids - SIMC para diminuir o GAP de pacientes, principalmente as gestantes.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Mudança das equipes técnica de saúde devido a nova gestão nos municípios.

Atraso no envio de antirretrovirais para os serviços especializados devido a mudança do almoxarifado da CEFARBA.

Atraso no recebimento de insumos de prevenção (preservativos e gel lubrificante) pelo Ministério da Saúde, o que impactou no envio desses insumos para o território.

Avanços:

Redução do número de casos de aids em menores de 5 anos em comparação ao mesmo período do ano anterior.

Fortalecimento das equipes quanto a realização de testes rápidos na atenção primária, serviços especializados e maternidades;

Sensibilização dos municípios para o processo de Certificação da Eliminação da Transmissão vertical do HIV.

Observações:

População de referência para o cálculo foi 2024.

INDICADORES DE AÇÃO

Indicador: Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente

Análise do Indicador:

No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 15.213 apoios referentes as ações de vigilância epidemiológicas, atingindo 320 municípios apoiados em um ou mais ações de vigilância epidemiológica realizados pelos técnicos do nível central e das macrorregiões de saúde, o que corresponde a um percentual de **76,7%**.

Foram realizados 8.925 registros de apoio técnico online, 648 apoio técnico in loco, 263 supervisões, 307 planejamentos e programações conjuntas, 269 apoio às iniciativas e parcerias, 285 apoios na organização da rede de atenção, 349 participações da área técnica em reuniões de CIR, 382 apoios para adesão dos municípios a programas prioritários e 943 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 25.04.2025.

Indicador: Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente

Análise do Indicador:

O indicador objetiva mensurar e monitorar o percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis com tratamento adequado de acordo com a classificação clínica do agravo e o esquema de tratamento realizado afim de tratar a sífilis materna e evitar novos casos de sífilis congênita.

No 1º quadrimestre de 2025, a partir dos dados levantados no SINAN/TABWIN foi registrado um percentual de **74,8%** de gestantes com sífilis e tratadas adequadamente no Estado da Bahia. Quando comparado ao mesmo período no ano de 2024 (65,1%), apesar de ainda não atingir a meta de 100%, observa-se um incremento de 14,9% de gestantes com sífilis tratadas adequadamente em relação ao mesmo período.

Quando analisado por macrorregião de saúde, observa-se que as macros obtiveram aumento no percentual quando comparado o mesmo período de 2024: Centro Leste 64,6% (incremento de 0,9%), Nordeste 80,6 (incremento de 4,7%), Sudoeste 87,4% (incremento de 6,6%), com destaque para a Leste 72,6% (incremento de 42%). A Centro Norte 82,1% (redução 11,2%), Extremo sul 76% (redução de 9,5%), Norte 73,4% (redução

16,6%), Sul 74,3% (redução 6%) e Oeste 69,4% (redução 12%), obtiveram redução deste percentual, o que acende um alerta para a investigação com urgência para entender causas como falhas no rastreamento, acesso ao tratamento ou perda de seguimento.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realizada capacitação para execução dos testes rápidos;

Aumento na cobertura de testagem para confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes, busca e acompanhamento de gestantes e parcerias no pré-natal e exames de monitoramento (VDRL) para aplicação dos critérios de tratamento adequado;

Apoio e monitoramento das ações desenvolvidas pela Atenção primária de Saúde (APS), principalmente nas ações de prevenção para transmissão vertical;

Apoio aos municípios elegíveis ao Selo de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, sendo eles: Santo Antônio de Jesus, Alagoinhas e Luís Eduardo Magalhães;

Inclusão do indicador de Gestante Tratada Adequadamente no Projeto de Cofinanciamento do Estado da Bahia.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Mudança das equipes técnicas de saúde devido a nova gestão nos municípios;

Atraso no recebimento de insumos de prevenção (preservativos e gel lubrificante) pelo Ministério da Saúde, o que impactou no recebimento desses insumos no território;

Dificuldade no Tratamento oportuno e correto da sífilis na gestação e parceira sexual no pré-natal.

Avanços:

Aumento de gestantes com sífilis tratadas adequadamente no Estado da Bahia;

Fortalecimento das equipes quanto a realização de testes rápidos na atenção primária, serviços especializados e maternidades;

Sensibilização dos municípios para o processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente

Análise do Indicador:

A meta para esse indicador é 85%, o estado atingiu no período **57,1%**. Em comparação com o primeiro quadrimestre do ano anterior, verifica-se que somente a macro Extremo Sul 75,3% (7,9%), conseguiu aumentar a proporção de cura. Avaliando o indicador no quadrimestre atual, no âmbito

do estado, comparando o primeiro quadrimestre de 2023 com o mesmo quadrimestre de 2022, observa-se uma redução de 9,6% na proporção de cura em casos novos de TB pulmonar confirmada laboratorialmente. A situação do indicador no Estado expressa a performance observada nas macrorregiões: Centro Leste 53,1% (redução de 23%), Centro Norte 65% (redução de 16,4%), Leste 51,8% (redução de 5%), Nordeste 57,5% (redução de 17,6%), Norte 63,5% (redução de 19%), Oeste 61,1% (redução de 3,3%), Sudoeste 73% (redução de 10%), Sul 59% (redução de 16%).

Considerando série histórica de 2007 a 2024, a proporção de cura de TB pulmonar confirmada laboratorialmente vem apresentando sucessivas quedas, passando de 78,3% (2007) para 63,2% em 2022 e 57,1% em 2023. A mesma tendência é observada em 8 das 9 macros. Somente a Extremo sul apresentou crescimento da proporção de cura em casos novos de TB pulmonar confirmada laboratorialmente no período.

No primeiro quadrimestre de 2023, nenhuma macro alcançou 85% de cura, embora as macros Extremo Sul (75,3%) e Sudoeste (72,9%) tenha apresentado boa performance no indicador. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 14.04.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Qualificações para profissionais de saúde com vistas a assegurar adesão no tratamento da TB (acolhimento, vínculo, TDO, combate ao racismo e a discriminações) - Seminário alusivo ao Dia Mundial da Tuberculose / abril 2025;

Articulações para melhorar as condições socioeconômicas da população pobre e extremamente pobre afetada pela TB (acesso aos benefícios sociais do SUAS, fornecimento de cestas básica, auxílio-transporte) - Oficinas de planejamento com 21 municípios selecionados para o Programa de incentivo financeiro para ações de controle da TB;

Articulações para fortalecer o acesso oportuno e com qualidade dos pacientes especialmente PSR, PSR, Indígenas, Negros, imigrantes, aos exames diagnóstico e de controle, baciloscopia, expansão dos equipamentos de TRM-TB para macros descobertas (Nordeste, Norte, Sul e Centro Norte); intensificar a realização da busca de SR, avaliação de contatos e acesso das crianças a BCG - Realização de Campanhas para busca ativa do SR;

Capacitações para melhorar a qualidade do tratamento da TB na atenção primária e da vigilância epidemiológica (Capacitações para Vigilância e o Manejo da TB e ILTB em crianças e Adultos para profissionais de saúde dos municípios e coordenações dos programas de TB, municípios de Feira de Santana e Santo Antônio de Jesus);

Orientações para a rede implantar e implementar a realização a busca de SR e o tratamento preventivo da TB (TPT) assegurar visibilidade por meio da comunicação e informação de massa sobre a TB - Realização de Campanhas para busca ativa do SR;

Institucionalizar e fortalecer a referência secundária e a referência terciária (Realizada visita técnica nos hospitais Couto Maia e Clériston Andrade).

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

A meta é alcançar pelo menos 85% de cura, para assegurar o controle da doença. A proporção de cura de tuberculose pulmonar confirmada laboratorialmente expressa a qualidade da rede de atenção primária e da vigilância epidemiológica no estado, na região e no município e é multideterminada, dependendo das acesso e condições estruturais e de gestão do serviço e das condições socioeconômicas do paciente. É resultado da articulação de todas ações de prevenção (busca de SR, avaliação de contatos e TPT, cobertura da vacinação BCG), da disponibilidade, do acesso da qualidade e oportunidade do diagnóstico (baciloscopia, TRM-TB, RX, Cultura com TS e IE, LF-LAM, LPA, da PT/IGRA), da oportunidade e qualidade do tratamento (acolhimento, adesão, vínculo, seguimento do tratamento, TDO, disponibilidade de medicamentos anti-TB e insumos como o PPD), da vigilância epidemiológica municipal, regional, estadual e nacional. Quais são os obstáculos: Insuficiência na busca de SR, na avaliação de contatos, baixa cobertura de BCG, Baixa cobertura e atraso resultados exames baciloscopia, TRM-TB, Cultura com TS e IE, LF-LAM e LPA; não realização do TDO, atraso no início do tratamento.

Avanços:

Implantação e implementação do incentivo financeiro para ações de prevenção e controle da Tuberculose no âmbito do estado e em 21 municípios com alta carga e alto risco de TB; Implantação e implementação por parte do governo federal do programa Brasil Saudável em articulação com o governo estadual (SAS e SESAB) para implementação de programas combate à fome e segurança alimentar para pacientes com TB e famílias afetadas pela TB. Implementação do teste LF-LAM; Recadastramento de usuários e instituições no sistema de tratamento de infecção por tuberculose (ILTB) pós-eleição de 2024; Reestruturação e reorganização do Comitê Baiano de Combate à Tuberculose.

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

Análise do Indicador:

Os dados preliminares do primeiro quadrimestre de 2025 indicam uma queda na proporção de cura de casos novos de hanseníase para **68,7%**, uma redução de 3,38% em relação aos 71,1% do mesmo período de 2024. Este resultado mantém a classificação "Precário" (<75%) de acordo com os critérios do Ministério da Saúde e atinge 78% da meta pactuada pelo estado que é de 88%. Na análise por Região de Saúde, observa-se melhora no resultado do indicador na região Extremo Sul 83,1% (77% no 1º QDM 2024), Sul 80,5% (79,5% no 1ºQDM 2024), Nordeste 73,5% (71,4% no 1º

QDM 2024), Centro Norte 70% (65,4% no 1º QDM 2024) e Leste 69,3% (66,7% no 1º QDM 2024). Por outro lado, a Macrorregião Oeste 55,8% (56,7% no 1ºQDM 2024), Sudoeste 76,5% (79,2% no 1º QDM de 2024), Norte 71,6% (79,6% no 1º QDM de 2024) e Centro Leste 62,5% (69,5% no 1ºQDM 2024) apresentaram redução entre os quadrimestres analisados, destaca-se que as maiores reduções do indicador foram observadas nas Regiões Centro Leste (10,07%) e Norte (10,05%). Apenas o Extremo Sul (com um aumento de 7,92%) e o Sul (com um aumento de 1,26%) mantiveram a classificação "Regular" conforme parâmetro do Ministério da Saúde. As demais regiões apresentaram resultados "Precários". Nenhuma região alcançou a meta de 88% pactuada pelo estado. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10.04.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

O alcance da meta por algumas macrorregiões pode estar relacionado com as ações de capacitações realizadas no território para profissionais da atenção primária e vigilância epidemiológica e o monitoramento contínuo dos indicadores junto às referências técnicas regionais realizado pelo GT Hanseníase/DIVEP junto às Regionais de Saúde e por conseguinte com os municípios.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

O período de mudança de gestão municipal com desestruturação das equipes;

A atualização inadequada das fichas de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelos municípios comprometem o monitoramento;

A alta rotatividade de profissionais nas equipes em nível estadual, regional e municipal dificulta a continuidade das ações e a manutenção do conhecimento técnico.

Avanços:

O investimento em capacitações teórico-práticas direcionadas aos profissionais da atenção primária e das vigilâncias municipais demonstrou um impacto positivo, refletindo na melhoria dos indicadores nas macrorregiões onde essas iniciativas foram implementadas.

Indicador: Taxa de detecção de Hepatite B

Análise do Indicador:

Este indicador é um instrumento importante para mensuração da ocorrência de casos novos de hepatite B frente as estratégias de prevenção, inclusive a prevenção da transmissão vertical e a vacinação. Traduz a efetividade das estratégias de prevenção propostas.

Os dados demonstram redução (52.9%) da taxa de detecção no Estado alcançando **0,8/100.000** habitantes no primeiro quadrimestre de 2025 quando comparado ao mesmo período no ano de 2024 (1,7/100.000). Da mesma forma ocorreu nas macrorregiões de saúde, Centro Leste 0,2/100.000 hab. (redução de 81,8%), Extremo Sul 1,3/100.000 hab (redução de 66,7%), Nordeste 0 (redução de 100%), Sudoeste 0,7 (redução de 12,5%), Sul 0,6 (redução de 71,4%), a Centro Norte 0,4/100.000 hab e Norte 0,3/100.000 hab mantiveram as taxas, e a macrorregião de saúde Oeste (0,4/100.000 hab) apresentou um incremento de 33,33%, no 1º quadrimestre de 2025, em relação ao mesmo período de 2024. SESASB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 16.04.2025.

A assessoria e o monitoramento contínuo aos territórios municipais tem sido de extrema importância para redução na transmissão da hepatite B. O incentivo aos profissionais de saúde dos territórios quanto às ações de prevenção tem sido relevante para o alcance da meta proposta.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Assessoria e monitoramento contínuo às vigilâncias epidemiológicas municipais e incentivo às equipes municipais para implementação das ações de prevenção.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

O maior obstáculo para redução dos casos de hepatite B é a não adesão à vacinação pela população.

Avanços:

Redução na taxa de detecção da hepatite B em 90% das macrorregiões de saúde.

Indicador: Taxa de detecção de Hepatite C

Análise do Indicador:

Este indicador é um instrumento importante para identificar se as estratégias de prevenção estão sendo efetivas para a redução do agravo na população, através da mensuração na redução de casos novos da doença. Para o primeiro quadrimestre de 2025 foi alcançado a taxa de **0,7/100.000 hab.**, observa-se que ocorreu redução na taxa de detecção da hepatite C (65%) em relação ao mesmo período do ano anterior (2/100.000hab), o que ocorreu em 90% das macrorregiões: Centro Leste 0,3 (redução 66,7%), Extremo Sul 0,7 (redução de 68%), Leste 1,6 (redução de 63,6%), Nordeste 0,3 (redução de 72,7%), Norte 0,1 (redução de 90%), Oeste 0,4 9 redução de 20%), Sudoeste 0,4 (redução de 50%0, Sul 0,4 (redução de 71,4%) . A macrorregião Centro Norte apresentou discreto incremento, passando de 0,4 para 0,5X100 mil hab.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

A assessoria e o monitoramento às vigilâncias epidemiológicas municipais têm contribuído para o alcance da meta de redução na taxa de detecção da hepatite C. A orientação quanto a implementação de ações de prevenção, nos territórios tem sido fator essencial para reduzir a transmissão do vírus C.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Não detectamos obstáculos significativos para alcance da meta, visto que ocorreu redução na taxa de detecção em 90% das macrorregiões de saúde.

Avanços:

Redução na taxa de detecção em 90% das macrorregiões de saúde.

Indicador: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Análise do Indicador:

De acordo com o SINAN, no estado da Bahia, até 31/03/2025 foram registrados em 2025 a realização de 622 testes anti-HIV, representando **69%** do total de casos novos de TB. A meta para esse indicador é de realização de testes anti-HIV em pelo menos 70% dos pacientes com TB. No período de 2007 a 2024, o estado da Bahia tem apresentado tendência crescente na proporção de realização de testagem anti-HIV, situando-se em torno de 75,0% nos últimos três anos. Comparado com o primeiro quadrimestre de 2024, ocorreu uma queda 8,6%, na testagem HIV que pode ser atribuída em parte à mudança de profissionais de saúde das equipes devido às eleições municipais de 2024 e o conseqüentemente ao atraso no registro das notificações. Avaliando o indicador por macrorregiões de saúde, no primeiro quadrimestre de 2025, observou-se que ocorreu redução na realização do teste HIV em 7 das 9 macrorregiões, quando comparado ao mesmo quadrimestre do ano de 2024. Somente nas macrorregiões Norte 80,6% (incremento de 4%) e na macrorregião Sudoeste 71,2% (incremento de 1,9%) houve aumento na realização de teste HIV em pacientes com TB. A região Extremo Sul 88,7% (6,93%) apesar da redução alcançou um percentual acima da meta. A maior queda apresentada foi na macrorregião Centro-Leste 56,3% (redução de 18,3%), seguida da Nordeste 60,5% (redução de 14,2%), Leste 68,8% (redução de 10,42%), Oeste 66,7% (redução de 8,9%), Sul 68,1% (redução de 7,22%). Entretanto, considerando o comportamento da série histórica da proposição de testagem HIV, percebe-se que a queda apresentada pode ser conjuntural passível de ser reverter positivamente nos próximos meses devido a recomposição das equipes da atenção primária municipal.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Habilitação do município para o tratamento preventivo da TB;

Formação de monitores para formação de monitores e aplicadores em PT;

Implementação do teste rápido LF-LAM para PVHA;

Reorganização e funcionamento do Comitê Baiano de Combate à Tuberculose e Hanseníase;

Visibilidade da TB com realização de Seminário e oficina de elaboração do plano operativo para aplicação do incentivo financeiro para ações de prevenção e controle da TB alusivos ao 24 de março, Dia Mundial da TB com a participação de mais de 120 participantes;

Realização capacitações para manejo clínico da TB e TPT com a colaboração do PNCT (CGTM/DATHI/SVSA/MS).

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Dentre os fatores que podem estar impactando negativamente:

Não realização de busca de SR;

Precária realização de avaliação de contatos;

Ausência e/ou o atraso no registro no campo "Contatos examinados" na ficha de acompanhamento do SINAN;

Alta rotatividade, demissões dos profissionais de saúde e substituições por novos geralmente com pouca experiência, provocadas pelas eleições municipais de 2024;

Desestruturação das regionais de saúde (falta veículos, meios de comunicação, pessoal), aposentadorias dos técnicos mais experientes sem substituição equivalente;

Visita de supervisão técnica. A avaliação de contatos de casos de TB, com diagnóstico e tratamento (TP) é principal estratégia preconizada pelo OMS/WHO e pelo Programa Nacional para o Controle da Tuberculose PNCT (CGTM/DATHI/SVSA/MS).

Avanços:

Continuidade da Implantação da estratégia de incentivo financeiro com a destinação de R\$5.428.700,00 para aplicação em ações de prevenção e controle da tuberculose em 21 municípios incluindo ações pelo estado da Bahia;

Implantação das estratégias de segurança alimentar para pacientes com TB com desnutrição, pobres ou extremamente pobres

Acompanhamento da implantação e funcionamento do projeto-piloto ExpandTB no município de Salvador

Continuidade das articulações e parcerias com SAS para implantação do Programa de Assistência Alimentar para Pacientes Portadores de Tuberculose e Hanseníase_ (PEANTbH);

Implementação do teste LF-LAM para diagnóstico da TB em PVHA.

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação

Análise do Indicador:

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 para o primeiro quadrimestre do ano em curso, de um total de 37 notificações, obteve-se **81,1%** de oportunidade (30 notificações oportunas).

Embora com alcance de meta, quando comparado ao mesmo período do ano anterior, identificou-se um decréscimo de 2,40% no montante das notificações em análise, o que pode ser justificado pela mudança de gestão com consequente rotatividade de profissionais, coadunando também com a baixa capacidade instalada nas regiões de saúde, no que diz respeito a existência de equipe técnica capacitada nos territórios, para as demandas de execução das rotinas operacionais do Sinan, monitoramento/avaliação das ações de Gestão da Informação dos Sistemas de Saúde e Vigilância Epidemiológica, associada a ausência de suporte tecnológico necessário para desenvolvimento oportuno das rotinas do Sistema.

As doenças e agravos cujas notificações apresentaram melhor percentual de encerramento oportuno foram: Botulismo 01 (100%), Febre Amarela 01 caso (100%), Hantavirose 01 (100%), Paralisia Flácida Aguda 03 (100,0%), Raiva Humana 01 caso (100%), Rubéola 02 casos (100%), Sarampo 05 (100%), Varíola 02 casos (100%), destacando que tais informações dizem respeito a: 01 caso de M. Pox e 01 caso de varicela. Área técnica contactada para higienização do banco de dados); Malária na região extra-amazônica 06 casos (85,7%), Febre Maculosa 08 casos (72,7%), perfazendo 81,1% dos casos notificados.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Monitoramento regular com Macrorregiões de Saúde.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Mudança de gestão municipal, com consequente rotatividade de profissionais, coadunando também com a pouca capacidade instalada nas

regiões de saúde, no que diz respeito a existência de equipe técnica capacitada nos territórios, para as demandas de execução das rotinas operacionais do Sinan, monitoramento/avaliação das ações de Gestão da Informação dos Sistemas de Saúde e Vigilância Epidemiológica, associada a ausência de suporte tecnológico necessário para desenvolvimento oportuno das rotinas do Sistema.

Avanços:

Melhoria no alcance de meta do indicador para macrorregiões que em 2024 estiveram com percentual abaixo da meta.

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

Análise do Indicador:

Este indicador tem como objetivo monitorar o número de regiões de saúde no estado da Bahia com Linha de Cuidado voltado aos portadores de HTLV pactuados e aprovados em CIB. Do total de 28 Regiões de Saúde do estado da Bahia, até o momento 20 regiões já foram aprovadas em CIB: Paulo Afonso, Senhor do Bonfim, Juazeiro, Barreiras, Irecê, Jacobina, Seabra, Itaberaba, Cruz das Almas, Santo Antônio de Jesus, Jequié, Vitória da Conquista, Guanambi, Ilhéus, Valença, Teixeira de Freitas, Porto Seguro, Itabuna, Camaçari e Feira de Santana (2025).

No 1º Quadrimestre de 2025, a Linha de Cuidado da Região de Feira de Santana (01) foi aprovada e publicada em 25 de janeiro de 2025, resolução CIB N°020/2025. Desta forma, espera-se alcançar mais 7 regiões de saúde até 2027.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Foi realizada visita técnica em 23 de dezembro de 2024 ao NRS Centro-Leste, em conjunto com a Diretoria de Assistência Especializada (DAE), para orientação em relação aos fluxos da linha de cuidado e que resultou na finalização dos ajustes e encaminhamento do processo para aprovação em CIB.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Dificuldade no preenchimento do instrumento da Linha de Cuidado e articulação entre os atores do processo.

Avanços:

Reuniões com Regiões de Saúde e participação em CIR para monitorar o andamento do processo de aprovação da Linha de Cuidado e apoiar na articulação. Reunião com NRS Nordeste em 02 de abril de 2025 com agendamento visita técnica, participação e apresentação na CIR de Ribeira do Pombal e Alagoinhas e capacitação em maio de 2025 e reunião com NRS Leste em 7 de abril de 2025 com planejamento de visita técnica e apresentação de pauta na CIR em 15 de abril.

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

Análise do Indicador:

O objetivo do indicador é avaliar o percentual de equipes capacitadas na Linha do Cuidado do HTLV. Para o período, 16 municípios (**3,8%**) tiveram equipes capacitadas na implantação da Linha de cuidado do HTLV. Observa-se um pequeno avanço em relação ao quadrimestre do ano anterior com um alcance percentual da meta do indicador de 4,75%. Em relação as regiões de saúde, sete (07) contaram com municípios participantes da capacitação na linha do cuidado do HTLV. A meta para os próximos quadrimestres é ampliar ações e capacitações nas regiões que ainda estão em processo de implantação e promover a atualização e monitoramento das regiões que já tem linha de cuidado implementadas.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

No primeiro quadrimestre aconteceu o Encontro alusivo ao dia nacional de enfrentamento ao HTLV nos dias 19 e 20 de março de 2025 em Salvador, promovido pelo Ministério da Saúde em parceria com a DIVEP e com presença de representantes dos 27 estados. Na ocasião, houve a participação de representantes de 14 municípios: Salvador, Camaçari, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas (Região Leste), Feira de Santana, Seabra e Serrinha (Centro-Leste), Brumado e Guanambi (Sudoeste), Juazeiro e Senhor do Bonfim (Norte), Ilhéus e Itabuna (Sul) e Jacobina (Centro Norte). Também houve capacitação da equipe do Núcleo Regional Nordeste, representando os municípios de Alagoinhas e Ribeira do Pombal para retomada das ações do processo de aprovação da Linha de Cuidado do HTLV. Totalizando 16 municípios capacitados no 1º quadrimestre de 2025.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Dificuldades de obter datas disponíveis em salas e auditórios realização de capacitações e conciliar com agenda dos municípios.

Dificuldade de conciliar viagens para realização de capacitações no território com outras atividades desenvolvidas.

Avanços:

Visitas técnicas e capacitação de duas Regionais de Saúde Leste(salvador) e Nordeste (Alagoinhas e Ribeira do Pombal) para retomada e avanço no processo de implementação da linha de cuidado.

Observações:

Estão programadas visitas no território para capacitação das equipes, priorizando as regiões de Saúde que estão em processo de aprovação da Linha de Cuidado.

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 2025	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
<1%	2,63%			

VALOR DE REFERÊNCIA (2022):
8,90%

POLARIDADE: Negativa

UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 07/04/2025.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	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 <i>Aedes Aegypti</i>	80%	2494	-					DIVEP
	Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente	100%		66,7%*					

* SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 07.04.2025.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Indicador: Taxa de letalidade das formas graves da 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 de dengue grave + dengue com sinais de alarme em determinado ano, segundo município de residência) *100.

Análise do Indicador:

O indicador monitora o número de óbitos em relação ao número de doentes que evoluíram para as formas graves confirmadas, assim, destaca a importância de acompanhar a gravidade da doença e alerta para as intervenções necessárias, tanto do campo da saúde como também no âmbito intersetorial.

Na Bahia entre as Semanas Epidemiológicas 1º a 14º, que compreende o período de 28/12/2024 a 05/04/2025, foram confirmados 05 óbitos por Dengue e 190 casos pelas formas graves confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, assim, a taxa de Letalidade da Dengue no período em análise é de **2,63%** se apresenta acima do parâmetro aceitável <1%. Em comparação com o mesmo período do ano anterior, houve aumento no indicador em 30,85%.

Na análise por macrorregião de saúde a Norte (50% - 01 óbito e 02 formas graves confirmadas) apresentou a maior taxa de letalidade no período, seguida da Leste (7,14%), Sul (4,8%), Centro Leste (1,27%), as demais não apresentaram registro de óbitos por dengue no período. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 07.04.2025.

Considerando que os óbitos por arboviroses podem ser evitáveis e que reflete a qualidade dos serviços prestados como: vigilância/controlar entomológico, vigilância laboratorial e a rede assistencial, se faz necessário a reorganização dessas ações 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 para Alcance da Meta:

Realização de Seminário das ações de enfrentamento das arboviroses por macrorregião de saúde, abordando o manejo clínico, a vigilância e o controle vetorial.

Reunião do comitê intersetorial das arboviroses urbanas na Bahia.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Essa meta requer outras abordagens que perpassa o técnico assistencial, devendo alcançar a implantação e implementação de políticas públicas que respondam a situação das arboviroses no território, como: melhorar os níveis de literacia dos profissionais e da população em geral, falta de saneamento básico, a coleta irregular de lixo, os vazios assistenciais, a falta de capacidade instalada para atender os usuários do SUS, associado a isso ao 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.

Avanços:

Elaboração de agenda regionalizada para capacitar sobre o manejo clínico e o uso do georreferenciamento dos casos nas macrorregiões de saúde Sudoeste e Extremo-Sul.

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

Análise do Indicador:

Esse indicador monitora a proporção de imóveis em áreas urbanas visitados e trabalhados por agentes de combate às endemias para eliminação e tratamento de criadouros de Aedes aegypti. Atualmente esse indicador não tem relevância para avaliação qualitativa das ações de controle de arboviroses.

A avaliação das informações relacionadas a esse indicador é feita através do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue que encontra parcialmente indisponível desde maio de 2024 por não fornecer o banco de dados necessário para o cálculo de cobertura. A cobertura de visitas é influenciada pelo tamanho da equipe (ideal 800 a 1000 imóveis para cada agente com 40h semanais trabalhadas). Não conseguimos avaliar esse indicador pela indisponibilidade dos dados em sistema de informação.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

A qualificação das equipes de vigilância e controle vetorial municipal vem sendo realizada regionalmente. Em 2025 já foram realizadas capacitações nos municípios base de Vitória da Conquista, Guanambi, Teixeira de Freitas e Eunápolis com abrangência de todos os municípios dos NRS Sudoeste e Extremo Sul. O município de Monte Santo com grave epidemia de dengue recebeu visita para apoio. A regional de Serrinha foi apoiada com realização de visitas em Retirolândia e Conceição do Coité. Foi solicitado ao Ministério da Saúde reestabelecimento do sistema e informações sobre prazos e procedimentos para o processamento de dados de controle vetorial. Foi realizada reunião com a DMA com intuito de descrever a necessidade de sistema de informação para monitoramento das ações de vigilância e controle de arboviroses. Participamos de reunião de avaliação de proposta de empresa privada de um sistema de informação juntamente com DMA e SUVISA.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

O indicador foi excluído do caderno de indicadores do PQAVS de 2023.

As novas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas de 2025 eliminou limites mínimos de cobertura de visitas. A orientação atual é de estratificação de risco de transmissão com uso de dados epidemiológicos e entomológicos para direcionamento das ações. Equipe de Vigilância e Controle de arboviroses reduzida no nível central e regional e a não recomposição das equipes vem comprometendo o

desenvolvimento dos processos de trabalho.

Avanços:

Através das capacitações a nível regional técnicos de vigilância do Estado e Municípios estão iniciando seu contato com ferramentas de geoprocessamento capazes de realizar análises espaciais para estratificação de risco de transmissão e direcionamento das ações de controle. Essas equipes também estão sendo capacitadas para realizar análises epidemiológicas mais sofisticadas necessárias à tomada de decisão.

Indicador: Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente

Análise do Indicador:

O indicador monitora a capacidade de realizar investigação epidemiológica oportunamente dos óbitos suspeitos, com o intuito de identificar as fragilidades para corrigi-las, evitando a ocorrência de outros óbitos pela doença.

No período de 28/12/2024 a 08/04/2025, foram confirmados na Bahia 06 óbitos por Dengue de acordo com o Sinan, sendo que 04 foram encerrados oportunamente, perfazendo **66,7%**, desempenho abaixo do previsto. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 07.04.2025.

Dificuldades dos municípios quanto a investigação oportuna e o envio dos protocolos de investigação ao nível central limitaram o cumprimento do indicador.

É importante salientar que as Macrorregiões Centro-Norte, Extremo Sul, Nordeste, Oeste e Sudoeste não apresentaram registro de óbitos confirmados no Sinan, no entanto, a macro Norte registrou 1 óbito confirmado no sistema, cujo encerramento não foi oportuno e a Sul obteve 50% de encerramento oportuno.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização de Seminário das ações de enfrentamento das arboviroses por macrorregião de saúde, abordando o manejo clínico, a vigilância e o controle vetorial.

Reunião do comitê intersetorial das arboviroses urbanas na Bahia.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Número reduzido de municípios e regionais com comitê de investigação de óbitos ativo, além disso, a demora no processo de investigação dos óbitos influencia diretamente no desempenho do indicador.

Avanços:

Elaboração de agenda regionalizada para capacitar sobre o manejo clínico e o uso do georreferenciamento dos casos nas macrorregiões de saúde Sudoeste e Extremo-Sul.

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 2025	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
90%	90,5%*			
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 89,95%		POLARIDADE: Positiva		UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10/04/2025.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Aprimorar as ações de vigilância em saúde e educação permanente voltadas para o registro de óbitos declarados como sendo de causa mal definida	Percentual de investigação adequada de doenças exantemáticas em 48 horas	8%		8,7%**				DIVEP	
	Razão entre óbitos informados e estimados no SIM	90%		97,2%***					
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	21,9%****					
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	80%		29%*****					

Ampliar as ações de Vigilância em Saúde para a redução da morbimortalidade no Estado	Proporção de óbitos maternos investigados	100%		31,03%**** **					
	Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito	Reduzir 0,5% ao ano	2494	2,60% (redução de 2,26%)***** **					DIVEP
	Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas	Redução em 2,5% com relação ao ano base		1,4% (aumento de 5,26%) *****					

*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10.04.2025.

**SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 09.04.2025.

***SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados acessados em 09.04.2025.

****SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 08/04/2025, às 14h, sujeitos a alterações.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 16.04.2025.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10/04/2025.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 09.04.2025.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados acessados em 14.04.2025.

INDICADOR: Percentual de registros de óbitos com causa básica definida

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de óbitos não fetais com causa básica definida em determinado ano, segundo município de residência / Somatório do número de óbitos não fetais da população em determinado ano, segundo município de residência) * 100.

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

Análise do Indicador:

Dados atualizados no SIM, no dia 09/04/2025, do total de 107.355 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, 97.132 estão com causa básica definida, perfazendo um percentual de **90,5%**. Esse resultado corresponde a um desempenho de 101% em relação a meta pactuada (90%). Comparando esse percentual (90,5%) com o alcançado no ano de 2023 (89,5%), observou-se um incremento percentual de 1,1. Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde, seis (06) alcançaram a meta de 90% de óbitos com causa definida e quando comparado com o 1º quadrimestre do ano anterior (2024) observou-se um incremento na referida proporção: Leste (92,3%), Sudoeste (92%), Extremo Sul (91,6%), Oeste (90,5%), Norte (90,4%) e Centro Norte (90%). Nas demais macrorregiões, apesar de não terem conseguido atingir a meta, quando

comparado com o 1º quadrimestre do ano anterior, foi observado incremento percentual em todas as macrorregiões: Nordeste (88,8% de Óbitos com Causa Definida); Sul 88,3%; e Centro Leste 87,9%. No que diz respeito ao desempenho municipal, 230 dos 417 municípios (55,2%) alcançaram a meta de 90% de óbitos com causas definidas, 151 (36,2%) ficaram entre 81% e 89,9% e 36 (8,6%) municípios ficaram abaixo de 90,0%. Dos 36 municípios com menos de 90% de óbitos com causa definida, 06 estão localizados nas macrorregiões Centro Leste, 06 na Nordeste, 06 na Centro Norte, 08 na Sul, 03 na Sudoeste, 02 na Oeste, 02 na Norte, 03 na Leste. Ressaltamos que o município com menor percentual de Óbitos com Causa Definida (63,8%) é Paripiranga (36,2%), da macro Sul. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10.04.2025.

Breve descrição das ações e seus respectivos resultados:

Análise das investigações referente aos anos de 2022, 2023 e 2024, com a retroalimentação para as Regionais de Saúde para alteração da Causa Básica no SIM. Foram analisadas 53 investigações, sendo que, em 48 (90,6%) a causa básica foi qualificada, 01 (1,9%) foi solicitado mais informações para reanálise e em 04 (7,5%) não foi possível qualificar a causa básica;

Das 48 investigações com a causa básica qualificada 25, (52,1%) foram alteradas no SIM;

Levantamento dos profissionais médicos e estabelecimentos de Saúde do Estado da Bahia que emitiram maior número de Declaração de Óbito com causa mal definida em 2024 e enviando ofício para o CREMEB e Secretários de Saúde de 40 municípios com maior número;

Participação em 10 reuniões da Câmara Técnica de Análise de Óbitos da DIVEP e em 07 reuniões semanais da Câmara Técnica de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou imunização (ESAVI) de casos graves;

Realização webconferencias com os municípios com proporção de causas mal definidas acima de 18% do NRS Nordeste e NRS Sul.

Principais obstáculos para alcance da meta da ação:

Baixa qualidade no registro da causa básica do óbito na Declaração de Óbito.

Investigações com poucos dados/informações sobre o acompanhamento médico, resultados de exames, laudo de necrópsia (quando causa externa), tipo de medicamento utilizado por exemplo, dificultando a identificação da causa básica.

Número insuficiente de Câmaras Técnicas Municipais para análise e qualificação da causa básica do óbito pós investigação.

Alguns municípios sem um fluxo definido para emissão de Declaração de Óbito nos finais de semana e feriados, ficando a cargo dos Cartórios colocar mal definida como causa básica do óbito.

Avanços:

É possível atribuir que os avanços alcançados nesse quadrimestre estão relacionados às estratégias para qualificação das informações do

óbito, tais como: a realização de webconferências; Incentivo às Regionais sobre a importância de agregar conhecimento ao correto preenchimento das DOs pelos médicos nos municípios; monitoramento semanal/mensal realizado pela equipe da Vigilância de Óbito e do SIM da Divep.

Observações:

Fortalecer a integração intra e intersetorial para melhoria do registro das causas de morte em municípios com alto percentual de mal definidas (CREMEB, IML, SVO, NHE, Atenção Básica);

Realização de web reuniões com os NRS e municípios prioritários sobre as Ações da vigilância do Óbito com Causa Mal Definida;

Elaboração e divulgação de Boletim epidemiológico;

Realização do Seminário Estadual em Vigilância de Óbitos;

Ampliação das Câmaras Técnicas Municipais.

Indicador: Percentual de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada

Análise do Indicador:

Refere-se ao número de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada (classificados com causa básica códigos CID10^a Y10-Y34), informados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde ocorridos no estado, em relação a 100 óbitos não fetais por causa externa (Capítulo XX- CID 10^a) no mesmo local de residência, no ano considerado.

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.

No 1º quadrimestre de 2025, na base estadual do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foram identificados 1173 óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada de residentes no ano de 2024, perfazendo um alcance de **8,7%**, representando um desempenho de 108,7% da meta sugerida (8%).

Com relação ao desempenho deste indicador por macrorregião de saúde, cinco (05) das nove (09) alcançaram a meta com valores menores que 8% de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada (Centro- Leste – 5%; Centro-Norte – 4,9%; Norte – 4,4%; Oeste – 3% e Sul – 7,4%).

Este resultado deve-se ao trabalho de monitoramento e qualificação dos dados realizado pelas equipes municipais, regionais e do nível central responsáveis pela gestão do SIM e pela vigilância do óbito. 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) fortalece e valoriza essa ação. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 09.04.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Levantamento de inconsistências e duplicidades da base de dados Sinasc 2024, visando o encerramento preliminar do banco de dados;

Apoio técnico de informática para os núcleos regionais e seus respectivos municípios.

Revisão da Cartilha sobre preenchimento de formulário de declaração de óbito;

Levantamento de óbitos com causa mal definida ou por causa externa de declarações de óbito emitidas pelo IML para a qualificação das informações Termo de cooperação técnica-científica entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e a Secretaria da Segurança Pública (SSP-BA (processo SEI – 019.9132.2023.0102325-37).

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Redução das equipes regionais responsáveis pelo SIM devido a aposentadoria, transferência ou finalização de contrato, acumulando serviço ou ficando sem técnico responsável;

Profissionais com contrato temporário assumindo a gestão do SIM, 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 Sinasc;

Problemas de retenção de lotes do SIM pelo Sisnet;

Mudança das equipes municipais devido ao processo eleitoral;

Formato on-line do Curso de Codificação de causa de óbito CID10^a ofertado pelo Ministério da Saúde.

Nome do Indicador: Razão entre óbitos informados e estimados no SIM

Análise do Indicador:

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. Uma ampla cobertura do SIM assegura uma base sólida de dados para tomada de decisões estratégicas em saúde pública, desde a distribuição de profissionais, a organização da rede de atenção, melhoria do registro civil de óbito, além da definição de programas e ações.

Neste 1º quadrimestre de 2025, foi informado no SIM 105.291 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, perfazendo uma razão de **97,2%** alcançando a meta prevista (95%), correspondendo a um desempenho de 108% e mantendo desempenho semelhante em relação ao mesmo período de 2023.

Este desempenho reflete as ações de monitoramento e apoio na captação e qualificação dos dados de óbitos desenvolvidos pelas equipes estadual e municipal responsáveis pela gestão do sistema em todo o estado. Além disso, a revisão das estimativas de óbito para o estado com base nos dados do Censo 2022, reduziu o número de nascimentos estimados em relação a projeção anterior (Projeção IBGE 2010-2060) para 2024 de 113.923 para 106.486, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional.

Destaca-se que o IBGE não disponibiliza projeções de estimativas de óbitos desagregadas por regiões e/ou municípios, pois a grande heterogeneidade populacional entre estas diferentes divisões geográficas, pode-se levar a distorções nos seus resultados, não sendo recomendado realizar uma análise entre regiões de saúde. Esta distorção pode ser observada nos resultados nas macrorregiões variando de 109,9% no Sul, 100,8% Sudoeste, 97% no extremo Sul, 97% no Leste, 96,4% Centro Leste, 95,2 Nordeste, 92,9% Norte, 92,4% Centro Norte, e 80,2% (Oeste). SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados acessados em 09.04.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização do monitoramento de utilização de formulários de declaração de óbitos por regional de saúde, atualização do módulo de cancelamento de formulários para avaliação da distribuição referente ao II trimestre de 2025;

Distribuição dos formulários de declaração de óbitos para ser utilizado nas unidades notificadores nos municípios referentes ao II trimestre de 2025.

Levantamento de inconsistências e duplicidades da base de dados SIM 2024, visando o encerramento preliminar do banco de dados;

Participação no grupo técnico do Ministério da Saúde de revisão das fichas de investigação de óbitos materno, infantil e fetal;

Apoio técnico de informática para os núcleos regionais e seus respectivos municípios.

Revisão da Cartilha sobre preenchimento de formulário de declaração de óbito;

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Redução das equipes regionais responsáveis pelo Sinasc devido a aposentadoria, transferência ou finalização de contrato, acumulando serviço ou ficando sem técnico responsável;

Profissionais com contrato temporário assumindo a gestão do SIM e Sinasc, sistemas que requerem tempo para a compreensão e desenvolvimento de habilidade na operacionalização;

Insuficiente suporte de manutenção e/ou substituição de equipamentos de informática nas regionais, prejudicando o processamento e o monitoramento do SIM.

Avanços:

Assinatura do Termo de cooperação técnica-científica entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e a Secretaria da Segurança Pública (SSP-BA (processo SEI – 019.9132.2023.0102325-37);

Parceria com a equipe do DAO/SIAP/SSP na qualificação das informações de mortalidade;

Desenvolvimento da qualificação dos óbitos por causa externa pelos técnicos do município de Salvador responsáveis pelo Sim municipal desde 2010.

Indicador: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Análise do Indicador:

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. O método de cálculo para este indicador é realizado da seguinte forma: Total de óbitos infantis e fetais investigados X 100 / Total de óbitos infantis e fetais ocorridos.

No primeiro quadrimestre do ano corrente, foram notificados 1.060 óbitos infantis e fetais, com 232 investigados, apresentando uma proporção de **21,9%** de investigação, com resultado melhor que no mesmo período de 2024, onde foi alcançado 16,3%. A macrorregião de saúde Leste apresentou o maior número de óbitos no período (55), destes 14% tem residência no município de Salvador. As macrorregiões Norte (43%), Extremo Sul (37%), Centro Norte (32%) e Sudoeste (29%) atingiram as melhores proporções de investigação, respectivamente, enquanto, as regiões do Leste (18%), Nordeste (15%) e Oeste (14%), atingiram percentuais menores no quadrimestre.

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

concluem 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 08/04/2025 às 14h. O Ministério da Saúde determina como meta que se investigue 80% dos óbitos infantis e fetais, porém o estado da Bahia pactuou como meta a investigação de no mínimo 50% de óbitos infantis e fetais.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 08/04/2025, às 14h, sujeitos a alterações.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Reunião presencial com representantes do Comitê de Estudos e Pesquisa sobre Mortalidade Infantil e Fetal – CEPOIF, para alinhamento de programação anual.

Participação de 12 reuniões junto com Ministério da Saúde para atualização da Ficha de Investigação do Óbito Fetal e Infantil.

Apoio Matricial aos municípios.

Participação da Câmara Técnica Estadual de Investigação de Óbitos da DIVEP

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Falta de priorização na vigilância dos óbitos infantis e fetais pelas gestões municipais;

Ausência de câmaras técnicas municipais e regionais;

Municípios não realizarem as investigações de óbitos em tempo oportuno ou não concluem a Ficha Síntese adequadamente.

Rotatividade dos técnicos municipais.

Falta de adoção de estratégias que corrijam as possíveis causas evitáveis dos óbitos.

Avanços:

Estímulo a implantação de câmaras técnicas de óbitos municipais e/ou regionais;

Estímulo o alcance da meta pactuada (50%) dentro do prazo estabelecido;

Capacitação em tabulação de dados sobre mortalidade, para as novas técnicas de referência em vigilância de óbitos infantis e fetais.

Apoio Matricial presencial nas Regiões de Saúde.

Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

Análise do Indicador:

No 1º Quadrimestre de 2025, foram registrados no SIM Federal, 1.107 óbitos de MIF, e destes foram investigados uma proporção de **35%**, em

comparação com o mesmo período do ano de 2024, onde ocorreram 1.334 óbitos e 29% investigados, nota-se um discreto aumento nas investigações, podendo ser considerada uma expressiva evolução, apesar de estar ainda muito abaixo da meta.

No que diz respeito a distribuição por macrorregionais de saúde, os “óbitos notificados e proporção de investigados” as macrorregiões Centro Norte (38/71,1%), Norte (73/57,5%), Sudoeste (129/51,2%), Oeste (80/45%) e Sul (143/33,6%) foram as que tiveram os melhores resultados respectivamente. Já as macros do Centro Leste (163/28,2%), Leste (327 /25,7%), Extremo Sul (90/25,6%) e Nordeste (63/23,8%) apresentaram os menores resultados até a presente data. A estes dados acrescenta-se a variável “município ignorado” onde foi notificado 1 óbito sem investigação. Pontua-se que algumas regionais e seus municípios não possuem Câmara Técnica de Vigilância de Óbitos, fato este que dificulta o processo de investigação. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 16.04.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/CODANT/GT-VEO.

Participação da Construção da Estratificação do Risco Gestacional, com a DGC, DAE, COSEMS, DAB e DIVEP, no dia 9 de abril.

Reuniões de revisão da ficha de investigação de óbito com o Ministério da Saúde.

Confecção de uma Cartilha sobre a Vigilância Epidemiológica de Óbitos para Prefeitos dos Municípios da Bahia.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

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

Insuficiência de profissionais capacitados em vigilância dos óbitos;

Alta rotatividade de profissionais responsáveis pela vigilância dos óbitos em municípios e regionais;

Ausência de referência técnica de vigilância de óbitos no NRS Leste.

Avanços:

Discreto aumento nas investigações dos óbitos;

Articulação com Secretaria de Segurança Pública para o compartilhamento de dados do Sistema de Informação;

Sobre Mortalidade (SIM) e Sistemas da SSP para a qualificação dos dados de mortalidade e contribuição do processo de investigação dos óbitos;

Reunião ampliada entre o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra e Comitê Estadual de Estudos da Mortalidade Materna.

Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados

Análise do Indicador:

No 1º Quadrimestre de 2025, foram notificados no SIM Federal, 29 óbitos maternos declarados, destes foram investigados até o momento, 9 óbitos, equivalendo a **31,03%** 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 2024 houve o registro de 19 óbitos maternos nesse período, com 5 óbitos investigados e uma proporção de 26,3% na investigação. Comparando-se o primeiro quadrimestre do ano anterior, pode-se observar que houve um aumento de 10 óbitos maternos notificados, podendo este ser considerado um avanço, no que diz respeito a captação precoce das notificações de óbitos maternos no período avaliado. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10/04/2025.

Com relação as Macrorregiões de Saúde, a regional Norte (5 óbitos) foi a que alcançou o melhor resultado, com 60% de investigação de óbitos maternos até o momento, seguida da região Extremo Sul (2 óbitos) e 50% de investigados e das regiões Sudoeste (2 óbitos) e Sul (2 óbitos), que investigaram respectivamente 40% dos óbitos maternos notificados. A macrorregião Leste, que concentra o maior número de óbitos maternos do estado, investigou apenas 1 dos 10 óbitos maternos ocorridos até o momento (10%), as regiões Centro Leste e Oeste não investigaram até o momento os óbitos declarados (0%). As demais macrorregiões Centro Norte e Nordeste, não tiveram óbitos maternos notificados. Importante mencionar, que diferente do 1º quadrimestre do ano anterior, não houve ocorrência de óbitos maternos em todas as macrorregiões de saúde do estado nesse período. As baixas coberturas de proporção de óbitos maternos em nosso estado, se devem ao fato de que algumas regionais e a maioria dos Municípios, não possuem Câmara Técnica, o que dificulta o processo de investigação. 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.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Análise de Óbitos Maternos em Câmara Técnica Estadual de Vigilância de Óbitos.

Articulação com a Secretaria de Segurança Pública, através da criação do Termo de Cooperação Técnica em parceria com a SSP, para obtenção dos laudos do IML com óbitos maternos por causas externas.

Análise de Óbitos Maternos no CEEMM.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Ausência de profissional Obstetra na composição da Câmara Técnica Estadual de Vigilância dos Óbitos.

Ausência de Câmaras Técnicas de Análise de Óbitos Municipais e Regionais.

Dificuldade em receber laudo técnico do IML para análise de óbitos maternos por causas externas.

Dificuldade no acesso aos prontuários de algumas unidades de saúde do estado, para conclusão da análise dos óbitos maternos.

Avanços:

Participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/CODANT/GT-VEO.

Análise de óbitos maternos no CEEMM;

Participação na reunião ampliada de Saúde da População Negra com ênfase nas mortes maternas de mulheres negras e indígenas.

Aprovação do Novo Código Sanitário de Vigilância em Saúde, ao qual concede a Vigilância Epidemiológica o poder de polícia.

Observações:

No primeiro Quadrimestre de 2025, algumas macrorregionais de Saúde não tiveram ocorrência de Óbitos Maternos registrados, portanto estão com a proporção de 0%, embora não condiz com a realidade, pois não houve óbitos notificados.

Indicador: Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito

Fórmula de cálculo do indicador, compreende o Total de óbitos por acidentes de trânsito x 100/ Total de óbitos no período por todas as causas. Para o indicador é utilizado códigos CID-10, V01-V89.

Análise do Indicador:

Para o indicador de mortalidade por Acidentes de Trânsito (AT) foi considerado dados preliminares de 2025. O total de óbitos por acidentes de trânsito foi de 477, correspondendo a **2,60%** de 18.320 óbitos de mortalidade geral ocorridos no primeiro quadrimestre na Bahia. Dessa forma, observa-se uma redução de 49,8% quando comparado a 2024 com 951 óbitos no SIM, ressaltamos que o banco de mortalidade 2024, também corresponde a dados preliminares, os quais muitos óbitos por causas externas passam por qualificação da causa morte.

A taxa de mortalidade proporcional por AT no primeiro quadrimestre de 2025, teve um decremento de 2,26%, considerando que em 2024 a taxa foi de 2,66% e em 2025 de 2,60%. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 09.04.2025.

No 1º quadrimestre de 2025, as macrorregiões que conseguiram atingir a meta de redução de 0,5% na taxa de mortalidade proporcional por AT foram: Centro-Leste com decremento de 2,26% (2024: 3,31% e 2025: 3,27%), Centro-Norte com decremento de 39,04% (2024: 4,38% e 2025:

2,67%), Extremo Sul com decremento de 6,06% (2024: 4,29% e 2025: 4,03%), Nordeste decremento de 18,37% (2024: 4,3% e 2025: 3,51%), Norte decremento de 12,46% (2024: 2,89% e 2025: 2,53%) e Oeste decremento de 24,05% (2024: 5,28% e 2025: 4,01%). No entanto duas macrorregiões não atingiram a meta, Sudoeste com incremento de 26,54% (2024: 3,09% e 2025: 3,91%) e Leste incremento de 11,93% (2024: 1,09 e 2025: 1,22%).

O aumento dos AT é resultado de uma combinação de fatores que envolvem tanto comportamentos individuais quanto falhas estruturais. Entre os principais contribuintes estão o excesso de velocidade, a condução sob efeito de álcool ou outras substâncias, a falta de uso de equipamentos de segurança como cinto de segurança e capacete, além da imprudência de motoristas e pedestres.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Participação no Encontro Técnico do Programa Vida no Trânsito do município de Salvador, realizado no dia 20/03/2025, com objetivo de discutir o aumento de sinistros de trânsito envolvendo motociclistas em Salvador.

Participação em reunião do DETRAN com objetivo de discutir sobre implantação do Projeto “Motociclistas seguro: Vida em duas rodas”, realizada em 31/03/2025.

Articulações com os municípios prioritários para expansão do Programa Vida no Trânsito.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Ficha de notificação no SINAN não específica para os acidentes de trânsito;

Escassez de recursos humanos.

Avanços:

Articulação com o município de Juazeiro para implantação do Programa Vida no Trânsito.

Observações:

Estratégia como o Programa Vida no trânsito contribui para a atuação na identificação e análise de fatores de risco, permitindo o desenvolvimento de estratégias específicas de prevenção. Além disso, o programa promove a capacitação de profissionais, campanhas educativas e melhorias na fiscalização e infraestrutura viária.

Indicador: Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas

Análise do Indicador:

O indicador de Doença de Chagas (DC) monitora a taxa de mortalidade pela enfermidade, tendo como meta a redução de 0,6% em relação ao

ano anterior. Para o monitoramento do ano de 2024, com fechamento do banco previsto para junho de 2024, utilizamos como referência o ano de 2023, com base em banco de dados fechado.

No período analisado, o indicador apresentou uma tendência de elevação em nível estadual, passando de 1,33% no mesmo período em 2024 para **1,4%** (aumento de 5,26%). A maioria das macrorregiões seguiu essa tendência negativa, com destaque para o Norte (+108,7%), Centro Leste (+19,64%), Centro Norte (+15,18%) e Sudoeste (+5,26%). Já o Extremo Sul (0,12%) e Sul (0,19%) partiram de 0% em 2024. Apenas as regiões Leste (-5,45%), Nordeste (-16,84%) e Oeste (-8,52%) apresentaram redução na taxa de mortalidade. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados acessados em 14.04.2025.

É importante destacar que existe uma geração de pessoas que adquiriram a doença em décadas passadas e, com o avanço da idade, estão vindo a óbito. No entanto, acreditamos que os indivíduos acometidos pela DC precisam de maior visibilidade, considerando que a maioria dos óbitos decorre de complicações cardíacas e digestivas, que poderiam ser evitadas com acesso oportuno ao cuidado e acompanhamento ao longo da vida.

Em 2023, foi iniciada a notificação dos casos crônicos de DC, o que pode ter contribuído para o aumento observado na taxa de mortalidade. Além disso, por se tratar de uma doença negligenciada, e considerando a escassez de recursos humanos nos municípios e no estado, as ações de saúde nos territórios são impactadas negativamente.

Outro ponto relevante é que, desde a formação acadêmica, as doenças negligenciadas recebem pouca atenção. Essa lacuna na formação dos profissionais de saúde repercute na baixa taxa dos casos de DC pelas equipes, impactando diretamente desde o acesso ao diagnóstico até o acompanhamento adequado dos casos.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Para alcançar a meta temos realizado atividades de educação permanente, disponibilizada para regionais de saúde e municípios prioritários e orientado a se repassar para todos os municípios. Algumas regionais têm referências novas e o GT Chagas orienta que esses novos técnicos venham realizar atualização com o GT Chagas, de forma presencial ou à distância. O GT Chagas também dá suporte aos municípios prioritários que participam de projetos com o Ministério da Saúde e Fiocruz.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Escassez de recursos humanos a nível regional e municipal, o que compromete as atividades de educação permanente e educação em saúde.

Dificuldade de transporte para os servidores desenvolverem as atividades de entomologia/controlador vetorial.

Profissionais da Funasa/Sucam em processo de aposentadoria, sem reposição dessa mão de obra, o que prejudica a supervisão das ações

realizadas pelos municípios e educação permanente.

Mudança de gestão em muitos municípios, com necessidade de iniciar o treinamento das novas equipes.

Avanços:

As atividades de educação permanente estão sendo replicadas por muitas regionais, mesmo enfrentando muitas dificuldades. Dessa forma, municípios também estão sendo atualizados pelas regionais de saúde.

Estamos no mês de combate à doença de Chagas, e regionais e municípios estão realizando atividades educativas sobre doença de Chagas em todo o Estado.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025

PERÍODO: Quadrimestral

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 2

GARANTIR A ADOÇÃO DE AÇÕES OPORTUNAS DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

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

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

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

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

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

META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
66,7%	-			
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0				
POLARIDADE: Positiva		UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA		

Fonte:

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
				1º QD	2º QD	3º QD	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	0,11*					DIVEP
	Proporção de casos confirmados de meningite bacteriana encerrados por cultura, látex e PCR	50%		48**					
	Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda	1/100.000 hab <15 anos		0,17***					
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	50%		6,4% no período e 64,5% acumulado ****					

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	80%	52,4%*****				
	Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas	65%	11,3% no período, 55% acumulado ****				
	Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado	80%	161,34% *****				

*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10.04.20025, atualizados em 07.04.2025

** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 08.04.20025, atualizados em 06.04.2025

*** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 08.04.20025, atualizados em 08.04.2025

**** Drive compartilhado com CIVEDI e NRS. Dados processados em 04.05.2025.

****SESAB/SUVISA/DIVEP-Drive compartilhado com as áreas técnicas e NRS, atualizado em abril de 2025

*****Fonte: SESAB/SAIS/DGGUP/CIVEDI, atualizado em abril de 2025.

***** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 14.04.20025, atualizados em 14.04.2025

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

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

Crianças menores de 12 meses de idade:

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

Crianças de 1 ano de idade:

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

Cálculo da cobertura por imunobiológico:

1. Fórmula da Cobertura da Pentavalente

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

2. Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativada:

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

3. Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente

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

4. Fórmula da Cobertura da BCG

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

5. Fórmula da Cobertura da Rotavírus

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

6. Fórmula da Cobertura da Tríplice viral

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

Análise do Indicador:

Os percentuais de cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, referentes ao ano de 2025, disponibilizados no Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde, encontram-se significativamente superestimados na maioria dos municípios do estado da Bahia. Essa distorção decorre,

predominantemente, de alterações na metodologia de cálculo do indicador, especialmente no que diz respeito ao denominador populacional, conforme estabelecido na Nota Técnica nº 117/2024 - DPNI/SVSA/MS, publicada em novembro de 2024. Os dados apresentados no referido painel não refletem, de forma fidedigna, a realidade local.

A situação já foi reportada ao Ministério da Saúde, que iniciou uma investigação e, em análise preliminar, indicou que a inconsistência pode estar relacionada ao denominador utilizado no cálculo das coberturas.

Diante desse cenário, e até que haja um posicionamento oficial da área técnica nacional, os dados de cobertura dos respectivos indicadores não serão disponibilizados, considerando que não devem ser utilizados em análises ou processos de tomada de decisão. Esse indicador, avalia a proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade, com cobertura adequada (95% para pentavalente - 3ª dose, poliomielite - 3ª dose e pneumocócica 10 valente - 2ª dose; 90% para BCG (dose única) e Rotavírus (2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Webpalestras periódicas com temas técnicos, voltadas às equipes municipais e regionais. Reuniões regulares com referências estaduais e municipais, promovendo alinhamento, troca de experiências e monitoramento das metas regionais. Campanhas de vacinação intensificadas, especialmente nas regiões com menor cobertura, ampliando a oferta e a visibilidade das ações. Capacitações e treinamentos em sistemas de informação como o SI-PNI, visando à melhoria da qualidade do registro das doses aplicadas, redução dos erros e uso mais eficiente dos dados para planejamento. Apoio à estruturação e informatização das salas de vacina, promovendo a regularidade no envio de dados e o correto acompanhamento dos imunobiológicos.

Indicador: Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola)

Análise do Indicador:

A Taxa de Notificação Anual de Doenças Exantemáticas vem reduzindo gradativamente ao longo dos anos, passando de 0,19 casos/100.000 habitantes no primeiro quadrimestre de 2024 para **0,11 casos/100.000 habitantes** no primeiro quadrimestre de 2025. Destaca-se que a meta anual é de 2 casos/100.000 habitantes, por ano, estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) para manutenção da eliminação do sarampo e rubéola. O cumprimento de alcance de 5,5% da meta anual é um resultado muito baixo, considerando a desagregação da meta anual por quadrimestre (25%). A baixa taxa de notificação representa diminuição da sensibilidade do sistema de vigilância para a captação de casos suspeitos

de sarampo e rubéola, comprometendo a manutenção da eliminação dessas doenças no território baiano, ao considerarmos o cenário global de aumento de casos de sarampo e a elevação do risco de importação viral. 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 do vírus viral.

Na Bahia, em 2025, até a Semana Epidemiológica 14 foram notificados 16 casos suspeitos de doenças exantemáticas no Sinan-NET, número menor quando comparado ao mesmo período do ano anterior (33 casos), representando redução de -50%.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Como parte das ações para favorecer a melhoria de desempenho do indicador foi calculado e divulgado às regionais e municípios, o resultado da classificação de risco para dispersão viral, em 2025, classificação essa que considera o desempenho da taxa de notificação, por município, nos últimos 5 anos, aliado às coberturas vacinais e densidade demográfica. Além disso, através do ALERTA EPIDEMIOLÓGICO NO 3/2025 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS, foi recomendada a Intensificação das ações de busca ativa de rotina na comunidade, nas unidades de saúde da rede pública e privada, visando captar casos que se enquadrem nos critérios de suspeição para sarampo e rubéola, estratégia que favorece o impacto positivo na melhoria de desempenho da Taxa de Notificação, sendo orientada a implementação do registro sistemáticos das ações de busca ativa de rotina, através de formulário do Google docs, como parte da estratégia para favorecer o monitoramento e validação dos resultados da Taxa de Notificação. Programação de curso de respostas rápidas a surtos de sarampo.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Irregularidades no fluxo de alimentação/atualização dos dados no sistema de informação Sinan-NET e irregularidade no cumprimento do fluxo de notificação semanal (fluxo da Not-neg), podendo interferir no resultado do indicador;

Incompatibilidade de dados (número de casos) entre SINAN-Net e o Boletim de Notificação Semanal;

Notificação de casos que não atendem aos critérios de suspeição de casos suspeitos (com indicação da exclusão da base de dados);

Elevado número de municípios silenciosos quanto a notificação, comprometendo o alcance da meta do indicador e a qualidade da vigilância das doenças exantemáticas;

Mudança das equipes municipais em vista da eleição de novos prefeitos.

Observações:

O monitoramento da Taxa de Notificação a nível loco-regional poderá favorecer a identificação de municípios, bairros e distritos silenciosos

quanto a notificação de casos suspeitos, favorecendo a recomendação para intervenção preventiva nessas áreas (busca ativa), visando a validação dos dados de notificação semanal positiva ou negativa (not-neg);

A manutenção da taxa dentro dos níveis adequados, possibilita o conhecimento precoce dos casos para investigação imediata e adoção das medidas de controle para prevenção de surtos.

Nome do Indicador: Proporção de casos confirmados de meningite bacteriana encerrados por cultura, látex e PCR

Análise do indicador:

Em 2025, entre a semana epidemiológica 01 e 14, o indicador de proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e Reação da Polimerase em Cadeia (PCR) obteve **48%**, o que equivale a 96% da meta (50%) preconizada. Atrasos na atualização do sistema de informação podem estar construindo para o desempenho abaixo do esperado. Estratificando-se por macrorregiões, até o momento, 04 (44%) atingiram a meta: Centro Leste (50%), Leste (50%), Norte (100%) e Sul (100%). As macrorregiões Centro Norte, Nordeste e Oeste não registraram casos de meningites bacterianas, enquanto as macrorregiões Extremo Sul e Sudoeste não registraram casos de meningites bacterianas confirmados por testes específicos.

Em 2024, neste mesmo período, o alcance da meta foi de 66%. Das nove macrorregiões, oito (89%) obtiveram resultados satisfatórios, ficando apenas a M. Nordeste com desempenho aquém do esperado. As macrorregiões Norte, Extremo Sul e Sul apresentaram melhor desempenho, com 100%, 86% e 83%, respectivamente.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Acompanhamento dos resultados dos casos notificados de meningite;

Apoio às regionais de saúde na investigação dos casos;

Em 2023 e 2024, foram realizados treinamentos para profissionais de laboratório visando melhora da qualidade do diagnóstico laboratorial dos hospitais da rede pública e maior celeridade na identificação dos casos suspeitos de meningites bacterianas.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Ausência de médicos capacitados para punção líquórica em hospitais de pequeno porte;

Uso de antibióticos antes da coleta de amostras;

Dificuldade no transporte das amostras ao Lacen, principalmente, por parte dos municípios mais distantes;

Inconsistências no sistema de informações;

Atrasos na atualização do sistema de informação.

Avanços:

Observa-se melhora na qualidade do diagnóstico laboratorial após os treinamentos ofertados em 2023 e 2024.

Algumas unidades hospitalares capacitadas têm conseguido realizar a identificação do agente etiológico no próprio laboratório, impactando inclusive na tomada de decisão quanto à necessidade ou não de medidas de controle, a exemplo da quimioprofilaxia. No entanto, em outras unidades, ainda persiste a dificuldade em

identificar o agente causador devido à falta de equipamentos para realizar os testes e elucidar os casos.

Nome do Indicador: Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda

Análise do indicador:

Trata-se de um indicador de sensibilidade da vigilância para detecção precoce de possíveis casos de poliomielite, mesmo que os casos não sejam confirmados. No primeiro quadrimestre de 2025 o Estado alcançou a taxa de **0,17/100.000hab**, observa-se uma redução de 51% na taxa de notificação de PFA quando comparado ao mesmo período de 2024 (0,35/100.000hab). Essa queda representa um desafio, pois o indicador ainda permanece abaixo da meta de 1 por 100.000 menores de 15 anos, sinalizando possível redução na sensibilidade da vigilância. A redução pode estar associada à retirada da vacina oral poliomielite (VOP) do calendário rotineiro, que ocorreu em todo território baiano como parte da transição para o esquema com vacina inativada (VIP). A VOP, por ser de uso oral e aplicada em campanhas, funcionava como um elemento importante para intensificação das ações de busca ativa de casos, especialmente em períodos pós-campanha. As macrorregiões Centro-Norte, Extremo-Sul, Oeste e Sudoeste permaneceram silenciosas, enquanto as macrorregiões Sul e Leste mantiveram os valores observados no mesmo período do ano anterior, porém ainda abaixo da meta estabelecida. A macrorregião Nordeste apresentou uma boa taxa de notificação quando comparada ao mesmo período do ano anterior. Ressalta-se que as macrorregiões Centro-Leste e Norte apresentaram uma queda significativa de 100% na taxa de notificação, passando de um valor já insatisfatório para um patamar ainda mais distante da meta, o que exige ação imediata de investigação e reforço nas ações de vigilância frente ao risco de subnotificação. Até o momento, o percentual de alcance desta meta foi de 17%, distante do estabelecido, mas com adoção de algumas ações e medidas, a realidade do alcance de meta, torna-se possível.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização da busca retroativa em prontuários, semanalmente (NotNeg), para captar possíveis casos que possam ter passado despercebidos; comunicação constante com as unidades notificadoras para a sensibilização da vigilância das PFA's.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Incompletude das FIE de PFA encaminhadas pelos NHE e pelos municípios, dificultando alcance das metas, quando realizamos cálculos de indicadores.

Avanços:

Produção de um folder virtual sobre PFA's, para ampla divulgação, no intuito de esclarecer a população sobre as PFA's, para que o tempo de busca por uma unidade de saúde seja diminuído.

Indicador: Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas

Análise do indicador:

A Requalificação da Rede de Frio do Estado da Bahia visa garantir a integridade e eficácia das vacinas. Esse é um passo importante para assegurar que as vacinas sejam armazenadas e transportadas de forma adequada.

Em 2024, um total de 19 Centrais de Rede de Frio foram consideradas requalificadas, incluindo Salvador, 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, Gandu, Serrinha e Senhor do Bonfim. Isso corresponde a um percentual de 61,3% das Centrais de Rede de Frio requalificadas.

Com a requalificação dessas centrais, o Estado da Bahia em 2025 alcançou um acumulado de 21 Centrais de Rede de Frio requalificadas, o que corresponde a um percentual de **64,5%** do total de 31 Centrais Regionais de Rede de Frio existentes no Estado. A requalificação envolve a melhoria e atualização das instalações, equipamentos e processos relacionados ao armazenamento e transporte de vacinas que requerem refrigeração.

Uma possível limitação do indicador de Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas é que ele não fornece informações detalhadas sobre a qualidade específica das instalações e equipamentos requalificados, apenas indica a porcentagem de centrais que passaram pelo processo de requalificação. Apesar disso, a requalificação é um passo importante para garantir a disponibilidade de vacinas de qualidade para a população.

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

Análise do Indicador:

Este indicador representa a proporção de maternidades da rede estadual que dispõem de sala de vacinação dedicada exclusivamente à administração de vacinas no pré-natal e nas primeiras horas de vida. No estado da Bahia, entre os 21 hospitais/maternidades da Rede Própria que possuem sala de vacinação, apenas 11 (**52,4%**) contam com salas exclusivas para esse fim. Além de contribuir para a prevenção de doenças imunopreveníveis, como hepatite B e tuberculose em tempo oportuno e diante das baixas coberturas vacinais observadas, torna-se fundamental ampliar a implantação de salas exclusivas de vacinação nas maternidades da Rede Própria da SESAB. Ressalta-se que, no primeiro quadrimestre de 2025, não houve implantação de novas salas de vacinação no estado. Fonte: SESAB/SAIS/DGGUP/CIVEDI.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Para ampliar a proporção de salas exclusivas de vacinação nas maternidades estaduais, é necessário realizar o mapeamento das unidades que ainda não dispõem dessa estrutura, planejar adequações físicas, capacitar as equipes, integrar a vacinação aos cuidados pré-natais e pós-parto, além de implementar mecanismos de monitoramento na estruturação dos serviços de imunização. A área técnica realizou no período articulação para conclusão implantação de sala de vacina na Maternidade IPERBA, que já possui estrutura física e equipe capacitada para iniciar as atividades, tendo com pendência liberação de recursos humanos que estão sendo remanejados de outros setores da maternidade para início das atividades, previsão para o próximo quadrimestre. Já em tratativas com a Diretoria da Maternidade Tsylla Balbino para abertura da sala que também deve ocorrer no próximo quadrimestre. Agenda para retomada dessa temática foi agendada com a Diretoria da Rede Própria para a primeira quinzena de maio.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Os principais desafios e entraves relacionados à implantação das salas exclusivas de vacinação incluem a resistência por parte da gestão das instituições, limitações estruturais e questões relacionadas a contratos administrativos. Destaca-se que, das onze Unidades hospitalares/maternidades com sala de vacinação em funcionamento, apenas uma funciona todos os dias da semana, uma funciona em dias alternados e as demais funcionam de segunda a sexta-feira. Além disso, apenas 08 tem equipes exclusivas para a vacinação.

Avanços:

Duas maternidades estão em fase final de implantação, aguardando inspeção técnica da Vigilância Sanitária para obtenção da autorização de funcionamento.

Indicador: Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas

Esse é um indicador acumulado quadrienal, que acompanha o progresso do programa ao longo dos quatro anos do Plano Plurianual (PPA) do Estado da Bahia. Reflete o total de municípios supervisionados durante esse período, fornecendo uma visão geral do desempenho e progresso na supervisão das salas de vacina.

Em 2024, 183 municípios receberam apoio institucional na supervisão das salas de vacina, correspondendo a aproximadamente 44% do total de municípios do Estado. No primeiro quadrimestre de 2025, 47 municípios foram supervisionados, representando 11,3% do total, e totalizando um acumulado de 230 municípios supervisionados, o que representa **55%** de municípios com salas de vacina supervisionadas. Durante esse período, foram supervisionadas 128 salas de vacina e 97 unidades da Rede de Frio em todo o Estado. Além disso, 13 municípios receberam visitas de retorno para avaliar se as adequações das salas de vacina sugeridas na primeira visita foram adequadas conforme Protocolo do Ministério da Saúde.

No entanto, ao comparar o desempenho do primeiro quadrimestre de 2025 com o mesmo período de 2024, observa-se uma redução de 44,7% no número de municípios supervisionados, passando de 85 para 47 municípios. Essa redução pode ser atribuída ao fato de que algumas macrorregiões de saúde (Leste, Nordeste, Norte e Sudoeste) não realizaram visitas de supervisão nos seus municípios durante o quadrimestre.

A supervisão adequada das salas de vacina é crucial para garantir a proteção da população contra doenças imunopreveníveis. Diante disso, a área técnica está desenvolvendo estratégias para fortalecer a supervisão e monitoramento das salas de vacina, capacitando profissionais e fortalecendo a parceria e melhorando a comunicação com as macrorregiões de saúde para alcançar a meta estabelecida e garantir a qualidade da vacinação no Estado da Bahia. Fonte: Planilha de dados consolidada em 25/04/2025, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

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

Análise do Indicador:

O Estado da Bahia possui 13 unidades sentinelas da síndrome gripal, distribuídas em 07 Macrorregiões de Saúde (Sul, Extremo-Sul, Norte, Centro-leste, Leste, Oeste e Sudoeste). Em 02 Macrorregiões de Saúde não há unidades sentinelas implantadas (Nordeste e Centro Norte). Em dezembro de 2024, foi desativada a unidade sentinela localizada no Hospital Dantas Bião pois esta unidade deixou de ter o perfil de atendimento de

síndrome gripal, em virtude da implantação de uma UPA no município de Alagoinhas. No primeiro semestre de 2025 foi implantada uma unidade sentinela em Vitória da Conquista (Macro Sudoeste) e está previsto para o segundo quadrimestre a implantação de unidade sentinela em Jacobina (Macro Centro Norte) e em Alagoinhas (Macro Nordeste).

O principal indicador destas unidades refere-se à coleta de 05 amostras semanais dos casos de síndrome gripal tendo como meta 80%.

No período analisado, da SE 01 a 15 de 2025, o total de coleta preconizado foi de 925 amostras e foram coletadas 1.580. O indicador do Estado ficou acima da meta com **161,3%** e 100% das unidades conseguiram atingir este indicador. Comparando-se com o mesmo quadrimestre do ano anterior observou-se que houve uma melhoria de 31% desse indicador.

Dentre as 1.580 amostras coletadas nas unidades sentinelas em 2025, 598 foram positivas. Dentre os vírus detectados, o Rinovírus foi o mais frequente, responsável por 264 (44,1%) das amostras coletadas no período.

Além do Rinovírus, destacam-se 171 casos de SARS-CoV-2 (28,6%), 66 de Influenza B (11,0%), 56 de Influenza A(H1N1)pdm09 (9,4%), 21 casos de Influenza A não subtipado (3,5%), 11 de Adenovírus (1,8%), 5 de Influenza A(H3N2) (0,8%), 02 de vírus sincicial respiratório (VRS) com (0,3%) e 02 por outros vírus respiratórios com (0,3%).

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

O GT Síndromes Gripais realiza monitoramento semanal dos indicadores com retroalimentação para as equipes das Regionais, municípios e unidades sentinelas. Quando se verifica que a meta semanal não vem sendo cumprida, a área técnica entra em contato com os gestores e técnicos responsáveis por esta ação.

Para o alcance da meta e melhoria do indicador de coleta das unidades sentinelas foi realizada visitas técnicas na unidade sentinela CS Admário Silva e capacitação dos profissionais desta unidade; monitoramento dos indicadores e retroalimentação para as unidades sentinelas e municípios; orientações técnicas e suporte aos municípios e Regionais de Saúde; monitoramento do banco de síndrome gripal das unidades sentinelas; encerramento de casos de síndrome gripal de forma complementar às unidades sentinelas no sistema de informação SIVEP-Gripe; apoio institucional aos Núcleos Regionais e municípios por telefone, watts-app e por e-mail; suporte técnico e liberação de acesso ao sistema e-SUS Notifica e SIVEP Gripe.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Apesar do alcance da meta estadual dos indicadores, vale destacar que algumas unidades não conseguem coletar o mínimo de amostras semanais no início do ano, interferindo na homogeneidade de coletas semanais.

Este fato está associado a vários fatores, destacando-se que após o período eleitoral de 2024 ocorreu mudança de gestores, ocasionando a troca de profissionais nas unidades, suspensão de contratos com empresas que faziam transporte de amostras para o Lacen-Ba. Alguns municípios decretaram estado de calamidade em Saúde a exemplo de Ilhéus.

Avanços:

Implantação de unidade sentinela em Vitória da Conquista (Macro Sudoeste);

Melhoria dos indicadores da unidade sentinela do Núcleo Oeste.

ANÁLISE DAS AÇÕES RELACIONADAS ÀS DEMAIS DOENÇAS / AGRAVOS

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO CIVEDI

INDICADOR INTERNO	META 2025	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
			1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Encerramento de casos de SRAG no SIVEP GRIPE	100%		61,2%*					
Investigação oportuna de doenças exantemáticas em 48 horas	80%		81,2%**					
Coleta Oportuna de Doenças Exantemáticas (até 30 dias do início do exantema)	80%		62,5%** *					
Classificação laboratorial de doenças exantemáticas	100%		62,5%** **					
Notificação oportuna de doenças exantemáticas	80%		60,7%** ***					
Investigação adequada de doenças exantemáticas	80%		62,5%** ****					
Homogeneidade de cobertura da vacina tríplice viral (D1)	70%		16,5%** *****					
Percentual de surtos de varicela investigados	100%		100%** *****					
Proporção de casos de tétano acidental (TA) investigados.	100%		78%** *****					

Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab	< 1/ 100.000 hab
Percentual de casos com coleta de material de nasofaringe para cultura da coqueluche	70%
Percentual de coleta oportuna (até 72h após o uso de antibiótico)	100%
Proporção de casos de Difteria investigados	100%
Investigação dos eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI)	100%
Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente	80%

0***** *				
72%**** *****				
90%**** *****				
100%*** *****				
100%*** ***** **				
87%**** ***** **				

*FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 14/04/2025. Atualizados em 14/04/2025

** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10/04/2025. Atualizados em 07/04/2025

***FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10/04/2025. Atualizados em 07/04/2025

**** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11/04/2025. Atualizados em 07/04/2025

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 15/04/2025. Atualizados em 07/04/2025

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 15/04/2025. Atualizados em 07/04/2025

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 15/04/2025. Atualizados em 07/04/2025

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10/04/2025. Atualizados em 08/04/2025

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 10/04/2025. Atualizados em 08/04/2025

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 09/04/2025. Atualizados em 09/04/2025

***** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SINANNET. Dados processados em 08/04/2025. Atualizados em 08/04/2025

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 08/04/2025. Atualizados em 08/04/2025

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 08/04/2025. Atualizados em 08/04/2025

***** Fonte: SINAN NET E BANCO PARALELO GT DTP/CIVEDI/DIVEP/SESAB. Até a SE 14, 2025, revisados em 10/04/2025. Dados parciais, sujeitos à revisão.

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/E-SUS NOTIFICA. Dados processados em 08/04/2025. Atualizados em 08/04/2025

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/RNDS e CNES. Dados processados em 11/04/2025. Atualizados em 08/04/2025

Indicador: Encerramento de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com resultado de PCR

Análise do Indicador:

O PCR é um teste de biologia molecular, permite identificar a presença do material genético ácido ribonucleico (RNA) do vírus SARS-CoV-2

em amostras de secreção respiratória. Para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG é obrigatória a realização do exame Rt-PCR que é o padrão ouro para identificação dos vírus respiratórios.

Este indicador é calculado através da análise do banco de dados do SIVEP Gripe, tendo como filtro o campo UF de residência, regional de notificação e data do resultado do Rt-PCR.

Em 2025, da SE 01 a 15 foram notificados 2162 casos de SRAG, dentre estes, 1324 foram encerrados com resultado do PCR alcançando o indicador de 61,2%. Comparando-se com o mesmo período anterior verificou-se uma redução de 8,6%.

A Macro Nordeste destaca-se com alcance de maior indicador (94,1%) seguida da Centro-Leste (80,1%). A Macro Centro-Norte não alcançou pois dos 03 casos notificados não houve coleta para PCR.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Monitoramento semanal dos casos de SRAG notificados no SIVEP Gripe incluindo COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios; qualificação do banco de dados de SRAG e de síndrome gripal notificados no SIVEP Gripe através do encerramento de casos e envio de banco para as Regionais e unidades hospitalares complementarem as informações; atividade contínua de descentralização do SIVEP Gripe para as unidades hospitalares e UPAS que notificam os casos de SRAG; monitoramento diário do sistema de cadastro de usuários (SCPA Sistema).

Foi realizada uma capacitação em SRAG para 21 municípios da Macro Sudoeste (Base Vitória da Conquista e Itapetinga). De forma complementar a DIVEP realiza o encerramento de casos no sistema SIVEP Gripe.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Incompletude, inconsistência e falta de encerramento oportuno de casos de SRAG notificados no SIVEP Gripe pelas unidades hospitalares, principalmente as que não possuem Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, principalmente a variável evolução; ausência de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia em algumas unidades hospitalares;

Falta de cumprimento de algumas unidades hospitalares dos protocolos de coleta dos casos de SRAG para a realização de PCR na LACEN-Ba.

Avanços:

Em 04 Macrorregiões houve avanço deste indicador.

Indicador: Percentual de investigação oportuna de doenças exantemáticas em 48 horas

Análise do Indicador:

Especificamente em relação a investigação oportuna, as equipes municipais compreendem a urgência da investigação para que sejam desencadeadas as medidas de controle, portanto, é um indicador que o Estado consegue alcançar resultado acima de 80%. Essa investigação deve ocorrer nas primeiras 48 horas após a notificação e é composta de cinco etapas, a saber: entrevista, coleta de amostras, bloqueio vacinal, identificação de contatos e monitoramento de contatos do caso suspeito.

Todo caso suspeito deve ser investigado nas primeiras 48 horas para favorecer a coleta de informações clínicas (sinais e sintomas, antecedentes vacinais, entre outras) e epidemiológicas (histórico de contato, deslocamento para áreas de risco, identificação do caso primário, entre outras), com preenchimento completo da ficha de notificação/investigação, favorecendo, também, a adoção de medidas de controle oportunas. Durante a investigação, deve-se identificar os contatos do caso, elaborar a linha do tempo e estabelecer as cadeias de transmissão, identificando os vínculos entre os casos. Deve-se também orientar quanto ao isolamento domiciliar/social do caso suspeito de sarampo por 04 dias após o início do exantema.

No primeiro quadrimestre de 2025 o estado alcançou resultado acima da meta (81,25%), bem como os Núcleos Regionais de Saúde Extremo Sul (110%), Leste (88,8%), Nordeste (100%) e Norte (100%).

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

As doenças exantemáticas são de notificação imediata dentro das primeiras 24h. A partir da notificação, que normalmente se dá por telefone, o GT Exantemáticas/ DIVEP e as vigilância epidemiológicas a nível regional iniciam um processo de monitoramento dos casos notificados que envolve o acompanhamento das ações de investigação até o encerramento dentro de 60 dias. As informações da investigação são monitoradas através do SINAN-NET.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Subnotificação e notificação tardia;

Subregistro de dados para cálculo do indicador;

Baixa capacidade operacional e logística para resposta rápida de investigação frente aos casos notificados;

Inexistência de equipe de investigação e/ou falta de profissionais capacitados para investigação.

Avanços:

Alcance da meta;

Investimentos em capacitação de vigilância das doenças imunopreveníveis.

Indicador: Percentual de coleta oportuna de doenças exantemáticas (até 30 dias do início do exantema)

Análise do Indicador:

Todos os casos suspeitos de sarampo ou rubéola devem ser encerrados por critério laboratorial por meio de análises sorológicas e moleculares RT-PCR em tempo real e sequenciamento genômico para documentar o genótipo associado à infecção. A coleta de amostras para sorologia deve ser oportuna (até 30 dias do início do exantema). Para o indicador de coleta oportuna, o estado alcançou resultado abaixo da meta no primeiro quadrimestre de 2025 (62,5%), com redução de -18,27% em comparação ao mesmo período do ano anterior (76,47%). No entanto, houve cumprimento da meta, em 2025, até a Semana Epidemiológica 14, pelas Macrorregiões de Saúde Leste (83,3%), Norte (100%), Sudoeste (80%) e Sul (100%).

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Monitoramento dos casos em investigação; monitoramento do Sistema de Informação Laboratorial (GAL-LACEN); força tarefa para qualificação dos dados no Sinan-Net.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

O indicador de coleta oportuna tem prazo mais extenso (até 30 dias do exantema) e sofre o impacto negativo das perdas de oportunidade de coleta, das resistências individuais para coleta fora da fase aguda da doença, e da falta de informação atualizada no Sinan, principalmente sobre data da coleta da primeira amostra de sorologia.

Avanços:

Houve avanço nas ações de capacitação, com vistas à melhoria do monitoramento e do desempenho dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas.

Indicador: Classificação laboratorial de doenças exantemáticas

Análise do Indicador:

No tocante ao indicador de Classificação Laboratorial dos casos suspeitos de Doenças Exantemáticas, a Organização Pan Americana de Saúde estabelece como meta, 100% dos casos suspeitos de sarampo e rubéola classificados por critério laboratorial. Em 2025, até a SE 14, de acordo com os dados do Sinan-NET, a Bahia alcançou 62,5% de classificação laboratorial, resultado menor que o alcançado no mesmo período do ano anterior (94,11%). Apenas a Macrorregião Extremo Sul alcançou a meta do indicador no primeiro quadrimestre de 2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

O GT Exantemáticas/Divep vem desenvolvendo, em parceria com as Regionais de Saúde, vem desenvolvendo força tarefa para qualificação dos dados do SINAN-Net junto aos municípios, com o intuito de reduzir os subregistros de dados e erros de classificação final, que impactam negativamente no resultado desse indicador.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

O subregistro de dados de classificação final dos casos, bem como a perda de oportunidade de coleta de amostras laboratoriais e resistências à coleta, podem interferir negativamente nos resultados desse indicador.

Avanços:

Ainda não se observam avanços, uma vez que existem casos sem encerramento no Sinan, o que impacta no resultado negativo do indicador.

Indicador: Notificação oportuna de doenças exantemáticas

Análise do Indicador:

Em cada um dos níveis de atuação do Sistema de Saúde (local/municipal, estadual e federal), o indicador de notificação oportuna deve ser acompanhado visando demonstrar a sensibilidade do sistema de notificação para captação de casos suspeitos das doenças exantemáticas, visando a investigação imediata, com adoção das medidas de controle.

Em 2024, o referencial de unidades notificadoras era o total de unidades cadastradas no CNES (4.598) e em 2025, por recomendação do Ministério da Saúde, visando uma padronização entre os estados, o número de unidades notificadoras passou a ser o número de municípios do estado (417). Com essa mudança, o Estado alcançou melhor resultado no primeiro quadrimestre de 2025, comparado a 2024.

Todas as 9 Macrorregiões de Saúde cumpriram com a notificação oportuna semanal, porém, esse resultado não é homogêneo entre seus municípios de abrangência, visto que apenas 60,7% dos municípios do estado cumpriram com a notificação oportuna.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Mudança do denominador para cálculo do indicador, passando de número de unidades cadastradas no CNES para número de municípios. O estado tem realizado divulgação dos dados de notificação através de boletins e alerta epidemiológico e vem reforçando a importância da notificação através desses instrumentos e através da elaboração e divulgação de card.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Irregularidades no cumprimento do fluxo da not-neg por parte dos municípios (existência de municípios silenciosos quanto a notificação).

Avanços:

Incremento de 25,59% no resultado do indicador, comparado ao mesmo período do ano anterior

Indicador: Percentual de investigação adequada de doenças exantemáticas em 48 horas

Análise do Indicador:

O indicador de investigação adequada compreende a identificação de casos suspeito com visita domiciliar realizada em até 48 horas após a notificação e dentre estes, aqueles que preencheram pelo menos 10 variáveis da ficha de investigação epidemiológica, a saber: data da notificação; Data da investigação; Fonte de infecção; se tomou vacina e data da vacina; Data da febre; Data do início do exantema; Outros sinais e sintomas; Data da coleta S1; Realização de bloqueio vacinal e Classificação final do caso.

O estado alcançou resultado de 62,5% no primeiro quadrimestre de 2025, abaixo da meta (80%), com redução de 14,97% bem relação ao resultado do ano anterior para o mesmo período (Semana Epidemiológica 1 a 14). Nenhuma Macrorregião de Saúde alcançou a meta para o indicador em 2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

O GT Exantemáticas/DIVEP vem desenvolvendo, junto às Regionais e Municípios, uma força tarefa para qualificação dos dados do SINAN-NET com vistas à melhoria da qualidade dos indicadores de vigilância das doenças exantemáticas.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Retardo na alimentação de dados da investigação epidemiológica no Sinan-NET, bem como, campos em branco e subregistro de dados obrigatórios para o cálculo do indicador, interferem nos resultados.

Indicador: Homogeneidade de cobertura vacinal da tríplice viral

Análise do Indicador:

Os resultados dos principais indicadores de qualidade das ações de vigilância epidemiológica, imunização e laboratório são importantes para o processo de manutenção da certificação de eliminação do sarampo em âmbito estadual. Em relação ao indicador de homogeneidade de cobertura da vacina tríplice viral, é esperado que minimamente 70% dos municípios alcancem a meta de cobertura vacinal, no entanto, no primeiro quadrimestre de 2025 o estado alcançou 16,55% de homogeneidade para essa vacina., resultado 43,44% menor que o alcançado no mesmo período do ano anterior

(29,26%).

Em relação ao desempenho das Macrorregiões de saúde, nota-se, no geral, resultados muito abaixo da meta (70%). Apenas as Macrorregiões Oeste e Sudoeste tiveram incremento do resultado em relação ao mesmo período do ano anterior.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

O estado vem empreendendo esforços para melhoria das coberturas vacinais, o que contempla as ações de busca ativa vacinal na atenção primária, articulação interinstitucional para o desenvolvimento de ações conjuntas nos territórios loco-regionais, ações de atualização da caderneta de vacinação de criança e adolescentes nas escolas, através do Programa de Vacinação nas Escolas, além das ações do Programa Vacina Bahia, com estratégias para captação de não vacinados em áreas de difícil acesso e de maior risco; além do aperfeiçoamento e requalificação do Sistema de Informação e capacitações.

Vem também sendo realizado o monitoramento das coberturas vacinais (CV), que representa um importante instrumento de planejamento, análise e avaliação, implementado de forma contínua no sentido de instrumentalizar as tomadas de decisão nos diferentes níveis de gestão, a partir do conhecimento dos resultados de coberturas vacinais dos 417 municípios, permitindo avaliar a adesão da população ao programa regular de vacinação, a existência de pessoas vivendo sob risco de doenças imunopreveníveis, além da efetividade do serviço de vacinação.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Baixas coberturas vacinais;

Resistências individuais à vacinação;

Problemas no fluxo de registro de doses aplicadas no sistema de informação (uso de fichas CDS, sistemas próprios, erros de registro, entre outros);

Desinformação sobre a importância e segurança das vacinadas, motivada pela divulgação de informações falsas;

Não inclusão da imunização como prioridade da agenda política em alguns municípios, o que justifica a não aplicação de recursos para qualificação da rede de frio e contratação de equipes para atuarem nas ações de campo;

Falta de implementação do microplanejamento e de estratégias para recuperação das coberturas vacinais a nível local.

Indicador: Percentual de surtos de varicela investigados

Análise do Indicador:

Houve estabilidade do indicador analisado. Todas as macrorregiões de saúde atingiram a meta estabelecida, quando houve surtos, no período analisado.

A varicela é uma doença infecciosa epidêmica que apresenta variação sazonal, com maior ocorrência de surtos geralmente no final do inverno e início da primavera. Essa situação favorece a estabilidade do indicador uma vez que não estamos no período sazonal da varicela, o que facilita a investigação da doença e ações de controle pelas equipes de saúde.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Como parte das ações para alcance das metas está a sensibilização da equipe de saúde através de capacitações, com intuito de identificação do caso suspeito ou confirmado, notificação, investigação e medidas de controle da doença para evitar disseminação e provável surto. Além disso, estratégias para sensibilizar a população, através de campanhas de vacinação, vacinação extramuros e busca ativa vacinal, para aumentar cobertura vacinal da vacina varicela, o que auxilia na redução de novos casos e surtos. O apoio matricial aos Núcleos Regionais de Saúde e municípios na investigação dos casos, de forma institucional e através de visitas técnicas. Interação da equipe de vigilância epidemiológica com outros serviços de saúde (Diretoria de Vigilância Sanitária, Núcleos Hospitalares de epidemiologia, CIEVS, Saúde Indígena, dentre outros) com objetivo de organizar fluxos e processos, favorecendo a redução da cadeia de transmissão da doença e consequentemente respostas rápidas para enfrentamento e contenção dos surtos. Realização e divulgação de um boletim epidemiológico para toda a rede de saúde estadual.

Avanços:

Comunicação imediata de casos suspeitos através da DAE, equipe capacitada para identificação e controle dos surtos de varicela e boa interação entre os setores envolvidos.

Indicador: Proporção de casos de tétano acidental (TA) investigados.

Quanto aos indicadores de tétano, no primeiro quadrimestre de 2025, observa-se que o indicador de proporção de casos investigados de tétano acidental, cuja meta é de 100%, não foi atingida. O resultado no estado de 78% dos casos com investigação registrados no SINAN deve-se, em parte, a demora de digitação por parte de alguns municípios das fichas de investigação no banco do SINAN, ao tempo decorrido para o carregamento do banco à nível central e a insuficiência de profissionais no GT DTP/SIMP/SIMA para intensificação do monitoramento. No mesmo período de 2024, o resultado do indicador foi também de 75%.

Em relação à incidência de tétano acidental na Bahia, em 2025, durante o período analisado, foi verificada uma taxa de 0,01/100.000 habitantes, mesma taxa registrada no mesmo período de 2024. Quando analisada a ocorrência por faixa etária, observa-se que os casos tinham 66 e 67 anos (faixa etária 65-70 anos).

A distribuição espacial revela, em 2025, no período analisado, os registros dos 02 casos ocorreram nos municípios de Dias Davila (Macrorregião Leste) e Belo Campo (Sudoeste). Em 2024, no mesmo período, os 01 caso foi registrado no município de Camaçari (Macrorregião Leste) e o outro, que evoluiu para óbito, no município de Porto Seguro (Macrorregião Extremo Sul). Fonte: Sinan Net/GT DTP/SESAB/SUVISA/DIVEP

*Dados referentes a 08.04.2024 e 08.04.2025

Indicador - Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab

Em relação ao tétano neonatal (TNN), em 2025, até o momento, assim como no mesmo período do ano anterior, não houve notificação de caso suspeito da doença. Logo, não se aplica o indicador Proporção de casos de tétano neonatal (TNN) investigados. (Meta: 100%). O outro indicador Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab. foi alcançada pela inexistência de casos. Os 02 últimos casos registrados de TNN no estado da Bahia foi em 2010 nos de Senhor do Bonfim e Múquem do São Francisco FONTE: Sinan/ data de acesso e processamento 08.04.2025.

Indicador - Percentual de casos com coleta de material de nasofaringe para cultura da coqueluche (Meta 70%)

Quanto a coleta, no período analisado em 2025, foi realizada em 72% dos casos suspeitos no estado, superando a meta de 70% para o indicador e o resultado do ano anterior (67%). A análise por Macrorregião de Saúde revela situação preocupante quanto a não realização pela inexistência de notificação de casos suspeitos na Macrorregião Oeste (silenciosa) ou baixo percentual de realização da coleta nas Macrorregiões Norte, Sudoeste e Centro-leste que não alcançaram a meta esse ano.

Ao analisar outros indicadores da vigilância epidemiológica da coqueluche em 2024, quando analisado o indicador de Proporção de casos de coqueluche investigados. (Meta: 100%), obteve resultado de 96%, em 2025, até o momento. Em 2024, nesse mesmo período, o estado havia alcançado 83%. Apenas 3 Macrorregiões não alcançaram a meta de 100% dos casos investigados.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NA BAHIA

O estado da Bahia, em 2025, até a SE 14, possui 352 notificações de casos suspeitos de coqueluche no SINAN, sendo 73 com início dos

sintomas em 2024 e 279 com início de sintomas em 2025. Até o momento, em 2025, o estado registrou 86 casos positivos para coqueluche. O NRS Extremo Sul registrou 35 casos (07 em Teixeira de Freitas, 13 em Porto Seguro, 03 em Eunápolis, 02 em Alcobaça, 06 em Medeiros Neto, e em Nova Viçosa, Itapebi, Itamaraju e Mucuri com 01 caso cada), o NRS Leste registrou 19 casos (15 em Salvador, 02 em Camaçari, 01 em Candeias e 01 em Vera Cruz), O NRS Sudoeste registrou 08 casos (02 em Guanambi, 03 em Vitória da Conquista, 01 em Caculé e 02 em Caetité), o NRS Centro Leste registrou 13 casos (07 em Feira de Santana e 02 em Seabra e 04 em Palmeiras), o NRS Centro Norte registrou 02 casos em Quixabeira, o NRS Sul registrou 07 casos (01 em Una, 01 em Arataca e 05 em Canavieiras) e o NRS Norte registrou 02 casos (01 em Senhor do Bonfim e 01 em Monte Santo). Apenas os NRS Nordeste e Oeste estão silenciosos para o agravo.

O município de Teixeira de Freitas teve último caso confirmado em 12/02/2025, e após 42 dias sem registro de novos caso, decretou o final do surto de coqueluche. Os municípios de Porto Seguro, Eunápolis, Medeiros Neto, Mucuri e Alcobaça, todos da Macrorregião Extremo Sul, e os municípios de Canavieiras (Macrorregião Sul) passaram a adotar o conceito de casos suspeito em situações na captação de casos.

Em relação a distribuição espacial, em 2025, o aumento e/ou início de registro de caso em outras macrorregiões do estado. Demonstra ainda a manutenção do registro elevado de casos nas primeiras SE de 2025, ultrapassando a média esperada para o período e o limite superior do diagrama nas SE 03, 04, 05 e 07.

Breve descrição das ações e seus respectivos resultados:

Monitoramento do fluxo da notificação semanal e acompanhamento dos sistemas de informação de interesse da vigilância, com monitoramento e envio semanal do banco de dados (Not neg) à esfera nacional, e envio quadrimestral dos indicadores de vigilância da coqueluche ao Ministério da Saúde;

Monitoramento semanal e análise crítica de dados de interesse da vigilância da Difteria, Tétano e Coqueluche, disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e Lacen;

Orientações a regionais e municípios para o desenvolvimento das ações de investigação, busca ativa, bloqueio vacinal e encerramento de casos;

Reuniões semanais da Sala de Situação da coqueluche no NRS Extremo Sul;

Elaboração e divulgação do Ofício N°06/2025 com orientações para municípios com baixa cobertura vacinal para imunos de prevenção da coqueluche;

Divulgação de cards da coqueluche do Ministério da Saúde para os Núcleos Regionais de Saúde;

Divulgação do Alerta de coqueluche no site do CREMEB;

Elaboração e divulgação do Ofício GASEC aos secretários de Educação e Saúde de Teixeira de Freitas para fortalecimento das ações de vacinação nas escolas no município.

Principais obstáculos para alcance da meta da ação:

Insuficiência de recursos humanos.

Demora na resposta por parte dos municípios na correção das inconsistências e pendências.

O modelo de análise quadrimestral vigente, sem a análise cumulativa do referido ano, apresenta grande fragilidade na análise dos dados e dos indicadores que usam o banco do SINAN como base. Esse fato ocorre pelo fato de a data de corte para análise ser muito próxima a data de realização do relatório, incluindo assim casos que foram recentemente notificados, ao tempo decorrido (“delay”) entre a notificação do município e a chegada da informação ao nível central (geralmente 15 dias) e a possibilidade dada pelo SINAN de inclusão de notificações retroativas. Esses dados se perdem nas futuras análises e, geralmente, provocam a queda do indicado.

Indicador - Percentual de coleta oportuna (até 72h após o uso de antibiótico) (Meta 100%)

Em relação ao Percentual de coleta oportuna (até 72h após o uso de antibiótico), onde o denominador, seguindo orientações do Ministério da Saúde, é o número de coletas realizadas e a meta é de 100%, o estado da Bahia não alcançou a meta e realizou 90% de forma oportuna, no período analisado, em 2025. Das 199 coletas realizadas, 180 foram realizadas de forma oportuna e 19 de forma inoportuna em 04 Macrorregiões: Extremo Sul (11), Centro Norte (03), Sudoeste (03) e Centro Leste (02). Em 2024, no mesmo período, o resultado foi de 63% de coleta oportuna. Das 08 coletas realizadas no período, 05 foram oportunas e 03 inoportunas, sendo 01 em cada uma das macrorregiões Extremo Sul, Sul e Centro Norte. Tabela 03

FONTE: Sinan / data de acesso e processamento 08.04.2025.

Indicador - Proporção de caso de difteria investigado (Meta 100%)

Em relação ao indicador de investigação da Difteria, em 2025, até o momento, assim como no mesmo período do ano anterior, não houve notificação de caso suspeito da doença. Logo, não se aplica o indicador

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

Análise do Indicador:

Concernente à investigação dos eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), no primeiro quadrimestre de 2025 (até 08/04), houve 29 registros com 100% de investigação, sendo 23 relacionados às vacinas de rotina, 03 relacionados à vacina dengue (atenuada), 02 relacionados a vacina Covid-19 e 01 relacionado a Soro antiveneno.

Do total de casos graves, 07 notificações foram relacionadas a distúrbios neurológicos (convulsões), 06 reações de hipersensibilidade grave, 12 referentes a reações com necessidade de hospitalização e 04 óbitos. Ao avaliar as notificações por macrorregião de saúde, observa-se que a Macro Leste concentrou o maior número com 10 casos graves notificados, seguida das Macro Sudoeste (09 casos), Sul (05 casos), Norte (02 casos), Extremo-Sul (01 caso), Centro-Leste (01 caso) e Oeste (01 caso). As Macros Centro Norte e Nordeste não registraram nenhuma notificação de ESAVI grave no 1º quadrimestre, até o momento. Vale ressaltar que alguns casos se encontram em investigação para posterior avaliação e emissão de parecer pela Câmara Técnica. Nesse período, a Câmara Técnica realizou 11 reuniões para discussão dos casos com investigação concluída e emissão de parecer com definição de causalidade e conduta frente ao esquema vacinal.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Encerramento dos casos de ESAVI graves notificados no E-Sus;

Encerramento dos casos de ESAVI Não Graves das Regionais que não executam esta atividade;

Participação das Reuniões mensais do Comitê Estadual de Imunizações;

Realização de 11 Reuniões da Câmara Técnica para discussão dos casos graves de ESAVI, com emissão de parecer e produção de relatórios;

Realização de 2 visitas técnicas em hospital da rede privada para investigação de prontuários de casos internados notificados para ESAVI.

Encaminhamento de tabelas consolidadas para todas as Regionais, com a situação de investigação dos casos de ESAVI por município.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Instabilidade recorrente do sistema e-SUS Notifica;

Mudanças de equipes municipais após as eleições;

Falta de atualização no perfil do cadastro do sistema e-Sus Notifica de profissionais dos municípios;

Número reduzido de recursos humanos nas Regionais e Municípios; Dificuldade de acesso aos prontuários e recusa dos pacientes ou familiares na disponibilização de informações.

Avanços:

Os casos graves associados temporalmente às vacinas tiveram suas investigações iniciadas em tempo oportuno. No 1º quadrimestre de 2025, o número de ESAVI notificados foi um pouco menor comparado ao 1º quadrimestre de 2024, quando foram notificados 33 casos, ressaltando que os dados de 2025 podem sofrer alterações, por conta de notificações tardias, bem como de reavaliações da classificação de gravidade. Chama a atenção a redução das notificações de ESAVI pós vacinas Covid-19 desde o ano de 2023 e a maior proporção das reações após as vacinas de rotina, além da inclusão da vacina dengue no ano de 2024, que gerou um número importante de notificações no ano passado, sendo algumas delas, graves, porém já apresentou redução das notificações em 2025. Ressalta-se que o indicador foi alcançado em ambos os períodos.

Indicador: Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente**Análise do Indicador:**

Este indicador monitora as salas de vacinação do estado da Bahia com alimentação mensal nos sistemas de informação. Houve um aumento significativo referente ao mesmo período do ano anterior (de 33,3% para 86,98%).

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Durante o primeiro quadrimestre de 2025, a equipe de Sistemas de Informação, realizou capacitações às Regionais de Saúde para que pudessem cadastrar os técnicos de suas respectivas áreas e que pudessem dar o suporte necessário.

Além de constantes contatos e suportes a municípios via telefone e e-mail.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Ressalta-se que a queda das coberturas vacinais é um problema multicausal, associada a um conjunto de fatores, que podem estar contribuindo com a atual conjuntura do cenário de coberturas vacinais no estado a saber: (i) estruturais, relacionadas às desigualdades socioeconômicas, culturais, intra e inter-regionais, com efeitos adversos na oferta e acesso da população aos serviços de saúde. (ii) político-institucionais, relacionadas as diferentes capacidades dos governos subnacionais na organização e operacionalização das ações e serviços de saúde no território a exemplo de: sub-registro ou ausência de registro informatizado das doses aplicadas na AB; falta de regularidade e oportunidade de envio das doses aplicadas e do movimento dos imunobiológicos pelas salas de vacina e municípios; deficiente acompanhamento das rotinas de vacinação no SI-PNI, como a busca de faltosos, aprazamento das próximas doses, erros de registro, que podem ser observados com altas taxas de abandono de vacinas com esquemas sequenciais de doses; dificuldades no acesso ao serviço de vacinação e/ou às vacinas do calendário, principalmente para a vacina BCG por ausência

de salas de vacina nas maternidades.

Avanços:

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

Salienta-se, ainda, que a operacionalização das ações de imunização é de responsabilidade da esfera municipal, a quem compete planejar, organizar a rede de serviços/salas de vacinação e executar as ações no território.

VIGILÂNCIA DAS PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS

Em análise dos indicadores de desempenho da vigilância epidemiológica da PFA/Pólio tem-se que o Estado da Bahia vem apresentando alguns resultados insatisfatórios, o que potencializa o risco de reintrodução do vírus, no território. No que tange à taxa de notificação, a meta é de 1 caso notificado para cada 100.000 habitantes menores de 15 anos de idade, o que representa cerca de 29 casos notificados ao ano.

Analisando a série histórica de 2015 a 2023, observa-se que a taxa de notificação caiu principalmente nos anos da pandemia do COVID19. Em 2015, atingimos a meta de 1,23/100 mil habitantes de menores de 15 anos, no entanto, o estado não conseguiu manter na meta durante os anos de 2016 a 2021, retomando o alcance em 2022, quando superamos a meta, obtendo uma taxa de 1,19/100.000 habitantes menores de 15 anos e em 2023 elevamos a taxa para 1,41/100.000 habitantes menores de 15 anos.

Quando analisamos a taxa de notificação de PFA por macrorregião, observamos comportamento oscilatório ao longo dos anos, porém em 2022 todas as macrorregionais atingiram a meta, com exceção da Sul, Oeste e Extremo Sul. Em 2024 apenas macrorregião Centro Leste atingiu a meta e em 2025 até a SE 14, nenhuma macrorregião atingiu a meta ainda.

O indicador de coleta oportuna de fezes para o diagnóstico laboratorial dos casos notificados, que deve ser feita em até 14 dias, após a data de início do déficit motor, também está aquém do desejado para manutenção de uma vigilância efetiva. Em 2024, dos 10 casos notificados até a SE 14, apenas 06 casos (60%), tiveram a coleta de fezes oportuna e quando comparado a este ano, nota-se que este indicador apresentou maior fragilidade, pois, dos 05 casos notificados em 2025, apenas 02 casos (20%), tiveram a coleta de fezes oportuna.

O indicador de notificação oportuna, mantém o ruim desempenho, como nos anos anteriores, no entanto, observo que este indicador não atinge a meta devido à demora do paciente em buscar uma unidade de saúde para atendimento. Quanto à investigação oportuna, o desempenho teve uma discreta queda quando comparamos ao ano anterior, das 05 notificações de 2025, 04 delas (80%), foram oportunas, enquanto no mesmo período de 2024, dos 10 casos notificados, todos (100%), foram investigados no prazo de 48 horas.

RAIVA

A raiva é uma doença infecciosa viral aguda, que acomete os mamíferos de sangue quente, inclusive o homem e caracteriza-se como uma encefalite progressiva aguda com letalidade de aproximadamente 100%. Por ser um problema de saúde pública, esta patologia merece uma atenção permanente dos serviços de vigilância e de assistência à saúde, devido ao iminente risco de transmissão em áreas com circulação do vírus rábico. De acordo com os dados extraídos do SINAN, neste primeiro quadrimestre de 2025, entre os dias 01 de janeiro e 08 de abril, as Unidades de Saúde da Bahia, notificaram 9.890 atendimentos às pessoas que sofreram agressões por animais. A Macrorregião de Saúde com maior número de atendimentos foi a Leste com 2.927 (29,6%), seguido pela Centro Leste 1.504 (15,2%), Sudoeste 1.268 (12,8%) e Sul 1.008 (10,2%). O município com o maior número de agressões foi Salvador, com 1.726 (17,5%), seguido de Feira de Santana, com 465 (4,7%) e Juazeiro, com 278 (2,8%). A espécie canina foi responsável por 7.469 (75,5%) das agressões notificadas no período, seguida da felina, com 1.810 (18,3%). Os esquemas profiláticos mais indicados pelas unidades de saúde foram observação do animal (se cão ou gato) 4.487 (45,3%), uso de vacina 2.581 (26,1%), seguido por “observação + vacina” 1.061 (10,7%) e vacina + soro, 1.002 (10,1%). FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, data de acesso e processamento 09/04/2025.

Nos casos de abandono do tratamento profilático, a unidade de atendimento precisa realizar a busca ativa imediata daqueles pacientes que deixam de comparecer nas datas agendadas para dar continuidade ao tratamento. Na Bahia, foram registrados no SINAN, no primeiro quadrimestre do ano em curso, 546 (5,5%) pacientes que interromperam o tratamento, sendo 255 (46,7%) os que interromperam por abandono, 230 (42,1%) por indicação da Unidade de Saúde e 61 (11,2%) transferidos para outra Unidade. Ressalta-se que do total de atendimentos antirrábicos notificados no período, 7.288 casos (73,7%) 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. FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, data de acesso e processamento 09/04/2025.

No período em análise, foram confirmados 37 casos de raiva animal, sendo 13 morcegos, 12 bovinos, sete equídeos, quatro raposas e um gato (doméstico). Quando analisado por Macrorregião, os casos positivos ocorreram na Leste (15), Sudoeste (09), Centro Leste (03), Sul (03), Nordeste

(03), Extremo Sul (02), Norte (01) e Centro Norte (01). Observou-se que das 13 amostras de morcegos com diagnósticos positivos, nenhum foi da espécie *Desmodus rotundus* (hematófago). Todos os casos positivos diagnosticados no período tiveram intervenções em tempo oportuno, conforme normas do Guia de Vigilância em Saúde, 6ª edição, 2023.

Outras atividades realizadas pela área técnica do GT:

Participação na reunião virtual promovida pelo CIEVS-Bahia para discussão sobre a ocorrência de animais positivos com o vírus rábico nos municípios de Guanambi e Caetité. A reunião contou com a presença de técnicos do GTRaiva, CIEVS Sudoeste e Viep dos municípios de Guanambi e Caetité.

Apresentação de Webpalestra (Telessaúde Bahia) sobre a Profilaxia da Raiva Humana, tendo como público-alvo os profissionais da Atenção Básica e Média e Alta Complexidade, das VIEPs municipais, gestores de saúde e estudantes.

Reunião presencial para alinhamento das atividades de controle da raiva dos herbívoros, realizada com equipe da ADAB no Território Sertão Produtivo/Escritório Guanambi;

Capacitação presencial sobre a atualização do Protocolo da Profilaxia da Raiva Humana, tendo como público-alvo os profissionais da Atenção Primária, Média e Alta complexidade e integrantes da VIEP dos 23 municípios que compõem as Bases Regionais de Guanambi e Caetité;

Confecção e publicização de Alerta Epidemiológico nº 02/25 sobre a Intensificação da Vigilância da Raiva, diante da ocorrência de casos de raiva em animais no estado da Bahia. Processo SEI nº 019.5324.2025.0018423-12

Reunião técnica sobre a Vigilância da Raiva Humana e Animal com as referências técnicas do Programa da Raiva dos municípios pertencentes a Região de Saúde de Salvador.

Capacitação presencial sobre a atualização do Protocolo da Profilaxia da Raiva Humana, tendo como público-alvo os profissionais da Atenção Primária, Média e Alta complexidade e integrantes da VIEP dos municípios que compõem as Bases Regionais de Vitória da Conquista e Itapetinga;

Visita técnica ao município de Simões Filho com o objetivo de monitoramento das ações de Vigilância da Raiva Humana e Animal referente aos processos de trabalho no Atendimento antirrábico humano, vigilância laboratorial, vacinação antirrábica animal de rotina, planejamento da Campanha de Vacinação antirrábica animal 2024 e VE7.

Confecção e publicização de 02 Informes Técnicos referentes a Vigilância da Raiva Animal na Bahia, correspondentes aos meses de dezembro/2024 e janeiro/2025.

Atendimentos (Presencial, E-mail, telefone, Whatsapp, Celular, SEI) a demandas espontâneas de orientação por parte dos municípios e

regionais de saúde, totalizando 194 no período.

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) E SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA DO ADULTO, TEMPORALMENTE ASSOCIADAS À COVID-19

Em 2025, no estado da Bahia, até a SE 14, foram notificados 11 casos suspeitos, número 22% superior ao mesmo período do ano anterior (09 notificações). Dentre os 11 casos suspeitos, 03 foram confirmados. Em 2024, nesse período, também haviam sido confirmados 03 casos.

Quanto ao critério de confirmação, 67% dos casos de 2025 foram por critério laboratorial. O banco do REDcap de 2025, no período analisado, possui ainda 08 casos descartados. Quanto a evolução, não houve registro de óbito nos dois anos. Dos 03 casos confirmados, em 2025, 02 tiveram alta médica sem sequelas e 01 ainda se encontra internada.

A distribuição por sexo, mostrou a predominância de caso no sexo feminino (67%). Os casos confirmados ocorreram 67% no NRS Leste (01 caso em Salvador e 01 em Mutuípe) e o outro caso foi registrado no NRS Centro Leste (01 caso em Feira de Santana).

Em relação a SIM-A, em 2025, no período analisado, assim como em 2024, não houve registro de casos suspeitos. FONTE: REDcap/DATASUS/MS, acesso em 08/04/2025.

Outras atividades realizadas pela área técnica do GT:

Ações de rotina da vigilância da SIM-P e SIM-A;

Monitoramento do fluxo da notificação semanal e acompanhamento do REDcap e GAL (sistemas de informação de interesse da vigilância, com monitoramento);

Orientações a Núcleos de Vigilância Hospitalares para o desenvolvimento das ações de investigação, busca ativa e atualização de dados para o encerramento de casos à nível central pelo GT SIM-P;

Discutir casos com o Comitê Médico do Ministério da Saúde e encerrar esses casos e outros que os NHE tenham dificuldade em encerrar.

Principais obstáculos para alcance da meta da ação:

Insuficiência de recursos humanos (Apenas 01 técnica compondo o GT DTP e GT SIM-P, até fevereiro. A partir de março, houve a chegada da técnica de PFa e a junção dos Gts).

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

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO CODANT

INDICADOR INTERNO	META 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
			1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Exportação do banco de dados em tempo oportuno (Registros de câncer)	70		12,5%*					
Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Reduzir 0,5%		94,2/100.000hab (aumento de 1,5%)**					
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95%		88,45%** *					

*FONTE:SESAB/SUVISA/SINAN. Dados processados em 08/04/2025. Atualizados em 01/01/2025

**FONTE:SESAB/SUVISA/SINAN. Dados processados em 16/04/2025. Atualizados em 01/01/2025

***FONTE:SESAB/SUVISA/SINAN. Dados processados em 16/04/2025. Atualizados em 16/04/2025

Indicador: Exportação do banco de dados em tempo oportuno (Registros de câncer)

Análise do Indicador:

Os Registros Hospitalares de Câncer – RHC, são caracterizados pela coleta sistemática de dados, refletindo o impacto da doença na população. Seus indicadores devem evidenciar a qualidade da assistência prestada, identificar possíveis lacunas nos cuidados e, por meio de sua análise,

promover a melhoria contínua dos serviços de saúde.

A Bahia, conta atualmente com quinze estabelecimentos notificantes ativos. De acordo com a divisão administrativa do Estado, o RHC está presente em oito macrorregiões de saúde: Leste, Centro-leste; Sudoeste; Extremo-sul; Sul; Norte; Centro-norte e o Oeste.

No primeiro quadrimestre de 2025, entre as instituições com RHC, 33,33% (05) tiveram mudanças na composição de suas equipes, 30% (03) estavam em fase de formação e 13,33% (02) apresentavam irregularidades na exportação de dados de 2018 a 2021. Diante desse cenário, a capacitação e qualificação das equipes tornou-se uma prioridade.

Considerando as limitações do indicador, observou-se que no primeiro quadrimestre de 2025, duas unidades realizaram a exportação do banco de dados, o que corresponde a (12,50%). Não é possível fazer análises de incremento considerando o quadrimestre do ano anterior, porque o número de unidades notificadoras é diferente. O ano de 2024, contava com quinze estabelecimentos e o ano atual possui dezesseis unidades notificantes.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Reunião de planejamento integrado com as equipes dos registros hospitalares de câncer;

Apoio institucional no processo de implementação das novas equipes de RHC do Estado, por meio de reuniões online;

Qualificação das multiplicidades do ano base de 2022;

Treinamento online com os registradores hospitalares de câncer.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Precarização dos vínculos empregatícios dos profissionais que compõem a equipe do RHC;

Limitação do indicador RHC. Considerando que a exportação anual e a maioria dos hospitais realizam o envio da base de dados no último quadrimestre do ano, sua análise pode sofrer impactos negativos.

Avanços: Implementação da equipe RHC na UNACON de Porto Seguro e no Hospital Regional Costa das Baleias.

Indicador: Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas

Análise do Indicador:

A Fórmula de cálculo do indicador - Número de óbitos por DCNT registrados nos códigos (CID-10 –C00-C97; E10-E14, I00-I99; J30-J98 exceto J36) – em determinado ano e local X 100.000 / População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.

A taxa de mortalidade prematura (entre 30 e 69 anos) é um indicador importante para o monitoramento do impacto das políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de seus fatores de risco. No Estado da Bahia, a meta é reduzir em 2% o número de óbitos e a mortalidade prematura por DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos.

No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 7.025 óbitos prematuros (entre 30 e 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), resultando em uma taxa de 94,2 por 100.000 habitantes. No mesmo período do ano anterior, foram contabilizados 6.585 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 92,8 por 100.000 habitantes, o que representa um aumento de 1,51% na taxa.

Entre os quatro principais grupos de DCNT, as doenças cardiovasculares se destacam no estado, sendo responsáveis pela maior proporção da mortalidade prematura na faixa etária de 30 a 69 anos, com 42,1% dos casos.

Após a análise dos dados de mortalidade do primeiro quadrimestre no Estado da Bahia, considerando a distribuição por macrorregiões, observou-se que duas delas apresentaram decréscimo em relação ao mesmo período do ano anterior: a macrorregião Norte, com um decréscimo de 2,31%, e a macrorregião Sudoeste, com redução de 2,87%.

As demais macrorregiões registraram incremento nas taxas de mortalidade: Centro-Leste (4,84%), Centro-Norte (5,20%), Extremo-Sul (0,98%), Leste (0,51%), Nordeste (3,8%), Oeste (5,34%) e Sul (3,47%).

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Monitoramento do indicador de Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais doenças não transmissíveis nas macrorregionais de Saúde do Estado da Bahia.

Apoio Técnico às equipes das macrorregiões de saúde.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Rotatividade da equipe técnica do grupo de trabalho (GT).

Dificuldade de interlocução com demais setores da saúde

Avanços:

Integração de uma referência Técnica na equipe da DANT, no GT de DCNT;

Observações:

Metas para próximo quadrimestre: Participação na Oficina sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, (ODS), que abordou os principais desafios de desenvolvimento enfrentados por pessoas no Brasil e no mundo, com o objetivo de capacitar as macrorregiões para a

implementação das ações discutidas.

Realização de oficinas para a implantação do Plano Estadual de Ações para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (Plano DANT) 2022–2030, nas Macrorregiões de Saúde.

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

Análise do indicador:

No primeiro quadrimestre de 2024, foram notificados 7868 casos de violência interpessoal e autoprovocada, destes 6.959 tiveram o preenchimento adequado do campo raça/cor, ou seja, em 807 casos, o campo foi ignorado ou deixado em branco. Dessa forma, 88,45% dos casos tiveram o campo raça/cor com informação válida (branca, preta, indígena, parda e amarela). Em relação ao primeiro quadrimestre de 2023, observamos que a proporção de informação raça/cor válida foi de 80,82%, o que demonstrou um acréscimo de 9,44%.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Estruturação da equipe com a integração de uma nova técnica para o GT das Causas Externas, possibilitando um melhor monitoramento dos indicadores da violência como também planejamento de ações no território baiano em conjunto com os NRS/BRS.

Construção de um B.I. - Painel de Monitoramento das Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Ferramenta que proporciona o constante monitoramento a partir da atualização do banco DBF das notificações, através de gráficos com diversas tabulações e cruzamento de variáveis que permitem a produção de dados epidemiológicos estratificados por região/município, tipo de violência e informações do contexto da violência e informações de cunho sociodemográfico.

Realização de treinamentos sobre Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

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

Racismo estrutural vigente na sociedade e o racismo institucional na saúde.

Avanços:

Implementação do observatório do Carnaval 2025.

Revisão do Protocolo de Violência Sexual da Bahia com parceria da Diretoria de Gestão do Cuidado.

Capacitação de Técnicos do Programa Fundamenta EPISUS

Articulação com CIEVS Bahia para elaboração de intervenções para o enfrentamento das tentativas de suicídios

Articulação com DSEI Bahia para capacitação da Rede na Notificação de Violência.

Articulação com a Base Regional de Cruz das Almas para capacitação de Notificações de Violência.

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO CODTV

INDICADOR INTERNO	META 2025	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
			1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno (PQAVS).	70%		0*					
Incidência de Cura Leishmaniose Tegumentar	71,3%		12%**					
Taxa de adesão ao tratamento com Miltefosina Leishmaniose Tegumentar	100		36%***					
Registro de pessoas examinadas no SISPCE (Esquistossomose	80%		0****					
Coefficiente de Letalidade de Leishmaniose Visceral	0,9%		2*****					
Índice Composto por estratificação Leishmaniose Visceral Canina	100%		0*****					
Coefficiente de Letalidade Leptospirose	Redução de 1,5%		16,7%* *****					
Frequência de casos notificados de leptospirose	20		18***** ***					

*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 17/04/2025, atualizados em 14/04/2025

**Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 17/04/2025, atualizados em 14/04/2025

***Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 17/04/2025, atualizados em 14/04/2025

**** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 08/04/2025, atualizados em 27/01/2025
***** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 17/04/2025, atualizados em 14/04/2025
***** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 17/04/2025, atualizados em 14/04/2025
***** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 17/04/2025, atualizados em 14/04/2025
***** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 16/04/2025, atualizados em 14/04/2025

Indicador: Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo

Análise do Indicador:

O indicador "Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno" monitora a efetividade da resposta assistencial frente aos casos diagnosticados, medindo o percentual de pacientes que iniciaram o tratamento antimalárico em 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados.

A relevância dentro do programa é estratégica, uma vez que o tratamento oportuno é essencial para interromper a cadeia de transmissão, reduzir rapidamente a parasitemia circulante e evitar desfechos clínicos graves — especialmente em áreas de baixa endemicidade, onde a vigilância precisa ser mais sensível e oportuna.

No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 3 casos confirmados e importados de malária, sem ocorrência de tratamento iniciado dentro do prazo de 96 horas após o início dos sintomas, não alcançando, portanto, a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 70%. Em comparação com o mesmo período de 2024, foram notificados 7 casos confirmados e importados, dos quais apenas 2 (28,6%) foram tratados dentro do prazo recomendado, permanecendo também abaixo da meta estabelecida.

Ao comparar com o mesmo período do ano anterior, observa-se um decréscimo de 100% no número de casos notificados, indicando uma redução expressiva na detecção. Tal cenário pode ser atribuído, principalmente, à baixa suspeição clínica de malária por parte dos profissionais de saúde durante o atendimento nas unidades de saúde, associada à demora dos pacientes em buscar assistência médica ao surgimento dos primeiros sinais e sintomas, o que compromete o diagnóstico e o tratamento oportuno.

Em relação à distribuição por Macrorregionais de Saúde, observa-se uma dispersão dos casos na Macrorregião Leste (1), Macrorregião Norte (1) e Macrorregião Sudoeste (1), da Bahia, com notificação de 3 casos confirmados, importados de malária.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realizou-se a distribuição do estoque mínimo (estratégico) de antimaláricos via SIGAF para as Regionais de Saúde, assegurando o abastecimento contínuo e a disponibilidade para o tratamento oportuno dos casos.

Paralelamente, intensificou-se o monitoramento dos casos suspeitos em todo o território baiano, com foco na avaliação do vínculo

epidemiológico, deslocamentos recentes, notificação imediata no SINAN e realização do exame de gota espessa.

Também foi realizada a renovação e redistribuição dos testes rápidos por imunocromatografia (ICT) às Regionais, fortalecendo a capacidade de diagnóstico oportuno, especialmente em áreas com menor cobertura laboratorial.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Entre os principais desafios para o alcance da meta de tratamento oportuno da malária ($\geq 70\%$ dos casos tratados em até 96h), destaca-se a baixa suspeição clínica da doença, especialmente na área não endêmica, o que retarda o diagnóstico e o início do tratamento, favorecendo a continuidade da transmissão e elevando a letalidade — até 51,1% vezes maior do que na região amazônica, segundo Ministério da Saúde. Soma-se a isso a ausência de notificação imediata de casos suspeitos/importados, mesmo com atendimento prévio nas unidades de saúde. Há ainda subnotificação recorrente de casos suspeitos descartados no SINAN, além de sub-registros, duplicidades, incompletudes e erros de digitação, frequentemente associados à atuação de digitadores sem orientação adequada.

Destaca-se também a baixa inserção das fichas de LVC no sistema, apesar da obrigatoriedade prevista na Nota Informativa nº 25/2021-CGZV/DEIDT/SVS/MS. Essas fichas são essenciais para o monitoramento da eficácia terapêutica, redução da parasitemia e identificação precoce de recaídas.

Avanços:

Implementação do teste semiquantitativo de dosagem de G6PD, aliado à introdução da Tafenoquina em dose única para a cura radical da malária por *Plasmodium vivax*, com expansão do protocolo para a Região Extra-Amazônica, incluindo o Estado da Bahia. Essa medida representa um marco no aprimoramento da conduta terapêutica e na ampliação do acesso ao tratamento.

Divulgação da Nota Técnica Conjunta nº 1/2025-SVSA/SAES/MS, que estabelece o fluxo de vigilância e retrovigilância para casos de malária identificados por meio do Kit NAT Plus nos Serviços de Hemoterapia (SH) em âmbito nacional, reforçando a segurança transfusional e a resposta integrada à malária no país.

Observações:

Dos três casos notificados, apenas um permanece sem atualização no SINAN, devido a erro no preenchimento da ficha, já identificado e sinalizado para correção. Conforme o fluxo pactuado, e considerando que a paciente reside em outro estado, o caso foi registrado como LVC (acompanhamento de cura), em vez de busca passiva (BP), o que inviabilizou sua identificação na estratificação dos dados. A ficha foi corrigida pela UF de residência, porém esta coordenação não possui mais acesso à notificação atualizada.

LEISHMANIOSES

LEISHMANIOSE TERGUMENTAR

Indicador: Incidência de Cura Leishmaniose Tegumentar

Análise do Indicador:

A LT, também conhecida como “Úlcera de Bauru”, “nariz de tapir”, “botão do Oriente” e “ferida brava” é uma doença não contagiosa, de característica crônica, que acomete pele e mucosas, pois, neste caso, as leishmanias possuem dermatropismo e quando não tratadas precocemente podem ser desfigurantes.

Durante o período de 01 de janeiro a 08 de abril de 2025, foram confirmados 126 novos casos de Leishmaniose Tegumentar, dispersos em 59 municípios. Comparado ao ano de 2024 no mesmo período foram confirmados 252 novos casos dispersos em 105 municípios.

Em relação a evolução, foram confirmados 12 casos de cura, além de 02 transferência, e 01 abandono do tratamento. Os demais casos, totalizando 111, encontram-se como ignorados em branco.

Incidência de Cura

Cálculo: A Incidência de cura, compreende o Número de Cura por Leishmaniose Tegumentar / Número total de casos de Leishmaniose Tegumentar X 100= $12/126*100 = 9,5\%$

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

As ações visam ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno, fortalecer a capacidade técnica das equipes de saúde, garantir a distribuição regular de insumos e qualificar o registro das informações. Com foco nos municípios prioritários, essas estratégias buscam melhorar os indicadores de vigilância e assistência, contribuindo diretamente para o alcance das metas estabelecidas no controle da Leishmaniose.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

- Subnotificações;
- Baixa qualidade nas informações em saúde;
- Falta de capacitação contínua das equipes de saúde;
- Baixa suspeição do diagnóstico e tratamento oportuno.

Avanços:

Aumento no uso da Miltefosina;
Melhoria no acesso do tratamento;
Capacitação e sensibilização das equipes de saúde;
Fortalecimento da vigilância e monitoramento dos indicadores.

Indicador: Taxa de adesão ao tratamento com Miltefosina Leishmaniose Tegumentar

Análise do Indicador:

Taxa de adesão ao tratamento com Miltefosina

Cálculo: Incidência de pacientes tratados por Miltefosina, compreende Número de paciente tratados por Miltefosina / Número total de paciente de Leishmaniose Tegumentar X 100.

2025 - $36/126 \times 100 = 28,6\%$

2024 - $10/252 \times 100 = 4\%$

A ampliação do uso da Miltefosina representa um avanço significativo na qualificação da assistência aos pacientes com Leishmaniose Tegumentar. Por se tratar de um tratamento oral, a Miltefosina oferece maior comodidade ao paciente, reduz a necessidade de deslocamentos frequentes às unidades de saúde e diminui o risco de efeitos adversos em comparação aos medicamentos tradicionais utilizados para LT. Essa mudança contribui para uma melhor adesão ao tratamento, impactando positivamente nos desfechos clínicos e na efetividade da resposta terapêutica. Esse indicador é interno da CODTV, pois o mesmo é de análise criteriosa da DASF para liberação.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Fortalecimento da divulgação para adesão do medicamento;
Educação e saúde e sensibilização.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Embora o mecanismo de excepcionalidade de importação seja essencial para suprir o SUS de medicamentos (Milttefosina) essenciais não comercializados no Brasil, a ausência produção e/ou comercialização nacional impõe barreiras a soberania sanitária brasileira e, por vezes, somado a outros fatores, oferece o potencial de comprometer a sustentabilidade do abastecimento dessas tecnologias.

Avanços:

Entre os avanços observados em 2025, destaca-se o aumento significativo no número de pacientes com Leishmaniose Tegumentar tratados com Miltefosina. No mesmo período de 2024, foram registrados 10 pacientes em tratamento com o medicamento, enquanto em 2025 esse número subiu para 36.

LEISHMANIOSE VISCERAL

Indicador: Coeficiente de Letalidade de Leishmaniose Visceral

Análise do Indicador:

A Leishmaniose Visceral, também conhecida como “calazar”, “esplenomegalia tropical” ou “febre dundun” é uma doença infecciosa de manifestação crônica e sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia. Apresenta alta letalidade em casos não tratados de forma adequada e oportuna (maior do que 90%).

Durante o período de 01 de janeiro a 08 de abril de 2025, foram registrados 10 casos de Leishmaniose Visceral dispersos em 08 municípios diferentes. Em comparação com o mesmo período de 2024, quando foram registrados 15 novos casos confirmados em 15 municípios. Diante do exposto conclui-se que houve uma redução nos registros de casos de LV.

Em relação a evolução, foram confirmados 3 casos de cura, 02 óbitos por LV, 01 transferências e os demais casos, totalizando 04, encontram-se como ignorados em branco.

Os óbitos foram registrados na macrorregião Oeste e Sudoeste.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Reforçar a importância do monitoramento contínuo, tratamento oportuno e da qualificação das informações em saúde para o enfrentamento eficaz da Leishmaniose Visceral no território.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Subnotificações;

Baixa qualidade nas informações em saúde;

Falta de capacitação contínua das equipes de saúde;

Baixa suspeição do diagnóstico e tratamento oportuno.

Avanços:

Teste rápido humano disponível para diagnóstico;
Medicamentos para tratamento.

Indicador: Índice Composto por estratificação Leishmaniose Visceral Canina

Análise do Indicador:

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

Ressalta-se que os a Bahia possui 7 municípios prioritários que é Bom Jesus da Lapa, Iuiú, Carinhanha, Araci, Jussara, Brotas de Macaúbas e Abaíra, desses somente Bom Jesus da Lapa está com o programa de encoleiramento ativo, no entanto sua adesão não foi no ano de 2024, o que implica no registros de dados para avaliação.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Divulgação e ênfase com as regionais para divulgação da estratificação de risco do municípios prioritários para realizar a adesão do encoleiramento.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

- Projeto adequado para adesão do encoleiramento;
- Projeto ser aprovado pelo Ministério da Saúde;
- Falta de equipe e espaço para desenvolvimento desta estratégia.

Avanços:

Interesse dos municípios em realizar a estratégia de encoleiramento.

Observações:

Esse indicador é de uso interno da CODTV para o monitoramento dos municípios classificados como prioritários, considerando que os cães são os principais reservatórios da Leishmaniose Visceral (LV). Trata-se de uma estratégia voltada à redução da incidência da doença, por meio do controle do ciclo de transmissão.

ESQUISTOSSOMOSE

Busca ativa de casos positivos para esquistossomose em municípios endêmicos e focais do estado

A Vigilância Epidemiológica da esquistossomose objetiva identificar precocemente as condições que favorecem a ocorrência de casos e a instalação de focos de transmissão da doença. As ações desenvolvidas pelo Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) são baseadas na vigilância em saúde - diagnosticar, notificar, investigar e tratar os casos positivos; desenvolver a educação em saúde que engloba a capacitação dos profissionais de saúde e mobilização comunitária; e realizar a vigilância dos caramujos (malacologia), prioritariamente medidas de saneamento ambiental.

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

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

O GT Esquistossomose realizou uma reunião técnica com o objetivo de orientar sobre as atualizações das diretrizes do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), incentivar o retorno da sua implementação nos municípios e planejar as ações de busca ativa.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

O SISPCE tem enfrentado instabilidades vinculadas ao SISLOC, o que compromete a atualização das informações e impactar o monitoramento e a resposta às demandas operacionais.

Avanços:

Manter o monitoramento do agravo atualizado nos sistemas SINAN e SIM.

Está prevista, para maio de 2025, a realização de uma capacitação sobre o SISPCE e Malacologia, em parceria com o Ministério da Saúde, na Bahia.

LEPTOSPIROSE

Indicador: Frequência de casos notificados de leptospirose

Análise do Indicador:

Objetivo: Aumentar a suspeita diagnóstica e a notificação da leptospirose

No 1º quadrimestre de 2025, foram notificados 18 casos de leptospirose no estado da Bahia, com a seguinte distribuição por macrorregião de saúde: Macrorregião Leste: 11 casos (61,1%); Macrorregião Extremo Sul: 4 casos (22,2%); Macrorregiões Centro-Leste, Sudoeste e Sul: 1 caso cada (5,6%). Em comparação com o mesmo período de 2024, que registrou 36 casos, observa-se uma redução de 50% no número de casos notificados. Apesar dessa redução, a distribuição territorial das notificações mantém o padrão observado nos anos anteriores, com maior concentração nas macrorregiões Leste, Extremo Sul e Sul, historicamente responsáveis pela maior parte dos registros no estado. A diminuição no número de casos notificados em 2025 pode estar associada a uma redução da sensibilidade da rede assistencial para a detecção da doença, o que pode impactar na capacidade de

notificação oportuna, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade socioambiental. Além disso, fatores climáticos e variações na pluviosidade podem ter contribuído para menor exposição ao agente infeccioso. Até o momento, não foram identificadas mudanças estruturais nos determinantes sociais e ambientais de saúde que expliquem, de forma direta, a redução dos casos com base em intervenções locais específicas.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Embora a meta estabelecida para 2025 seja o aumento da sensibilidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica para leptospirose, observa-se, no 1º quadrimestre do ano, um decréscimo no número de casos notificados no estado. As ações implementadas até o momento foram direcionadas prioritariamente para o encerramento oportuno dos casos notificados, com alcance de aproximadamente 70% de oportunidade no âmbito estadual, conforme o prazo preconizado. Destacam-se ainda os esforços voltados à investigação de óbitos suspeitos por leptospirose e o monitoramento sistemático das inconsistências identificadas no banco de dados do SINAN, visando qualificar as informações e subsidiar análises mais precisas.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

A sensibilidade do sistema de vigilância para detecção dos casos de leptospirose está diretamente relacionada à solicitação de exames diagnósticos, especialmente nos casos de síndromes febris agudas, que apresentam quadro clínico semelhante ao de outras doenças de alta incidência na Bahia, como as arboviroses. O aumento da sensibilidade costuma ser impulsionado principalmente após o período chuvoso, por meio da emissão de alertas

epidemiológicos oportunos. No entanto, observa-se que essa ação isolada pode não ser suficiente para mobilizar de forma efetiva a Rede de Atenção à Saúde, o que pode resultar em subnotificação e atraso na detecção de casos, sobretudo em áreas mais vulneráveis.

Avanços:

O período de 2024/2025, foi realizada a contratação de profissionais para as áreas da Assistência e da Vigilância Epidemiológica, o que possibilitou o reforço das equipes que atuam diretamente na detecção, notificação e monitoramento dos casos de leptospirose. Essa ampliação do quadro de pessoal representa um avanço institucional relevante, na medida em que se espera uma melhoria na qualidade das informações epidemiológicas, bem como maior sensibilidade na identificação de casos suspeitos e fortalecimento das ações.

Indicador: Coeficiente de Letalidade Leptospirose

Análise do Indicador:

Coeficiente de letalidade de leptospirose

Meta: Reduzir letalidade da Leptospirose em 1,5%

O número de óbitos por macrorregião no primeiro quadrimestre variou 0 a 3, e a letalidade de 42,9% (3/7 - Salvador) a 100% (1/1 - Vitória da Conquista). Observa-se que a redução do número de casos notificados pode interferir no cálculo da letalidade, visto que aumenta a proporção da gravidade. As macrorregiões Leste contribui historicamente com a maior detecção de casos e óbitos, sendo este padrão observado neste período. A letalidade é um indicador que pretende medir a a gravidade da doença e a qualidade da Assistência.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

As ações implementadas para redução dos óbitos estão relacionadas ao manejo clínico da leptospirose e aprimoramento da Vigilância do óbito para investigar as falhas ocorridas no manejo do paciente na rede de atenção e retroalimentar os profissionais com estas informações a fim de melhorar o atendimento dos usuários.

Ações: Participação na Comissão de análise do óbito, implantação da ficha de investigação do óbito do Ministério da Saúde.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

A possibilidade de confusão entre a leptospirose e outras doenças febris agudas, em particular na fase inicial da doença, dificulta o diagnóstico oportuno e adoção de medidas terapêuticas para redução da gravidade e evitar óbitos.

Avanços:

A disponibilidade universal de diagnóstico laboratorial (PCR, sorologia, MAT) em quantidade suficiente e arsenal terapêutico são avanços que permitem estimar melhorias no tratamento oportunos e evitabilidade dos óbitos.

DOENÇA NEUROINVASIVA POR ARBOVÍRUS

Em 2025, no período de 29/12/2024 a 05/04/2025 (dados acumulados até a SE 14, atualizados no dia 11/04/2025), foram notificados 50 casos de DNA no estado. No mesmo período de 2024, foram notificados 111 casos de DNA, o que representa uma redução de 55%. Em 2025 no total, foram 31 municípios de residência notificados. Até a SE 14 não houve óbitos confirmados de DNA.

Gestantes com Zika

Em 2025, no período de 29/12/2024 a 05/04/2025 (dados acumulados até a SE 14, atualizados no dia 11/04/2025), foram notificados 03 casos de gestante com Zika. No mesmo período de 2024, foram notificados 13 casos no estado, representando redução de 77%. Até a SE 14 não houve óbito confirmado de gestante com Zika.

Síndrome Congênita pelo vírus Zika

Em 2025, no período de 29/12/2024 a 05/04/2025 (dados acumulados até a SE 14, atualizados no dia 11/04/2025), foram notificados 14 casos de SCZ no estado. No mesmo período de 2024, foram notificados 11 casos de SCZ no estado, o que representa um incremento de 27%. Até a SE 14 não houve óbito confirmado de SCZ. Em se tratando da distribuição dos casos notificados por macrorregião de saúde, destaca-se a Macro Leste, com 06 casos, seguida da Norte (03 casos), centro-leste e centro-norte (com 02 casos, cada) e sul (01 caso). Nesse período foi realizado contato com as macrorregiões correspondentes aos municípios de residência dos casos suspeitos, bem como participação nas reuniões de planejamento da Oficina de Planejamento da linha de cuidado da SCZ no Estado.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

As ações do GT Entomologia no primeiro quadrimestre de 2025 se enquadram nas seguintes atividades: Reuniões Técnicas, Acompanhamento das vigilâncias entomológicas no controle de agravos de importância à saúde pública, vigilância de dados de identificação taxonômica, gestão de insumos e gestão de resíduos.

Breve descrição das ações:

Investigação Entomológica para flebotomíneos referente ao caso de Óbito infantil no município de Camaçari. Localidades: Monte Gordo

Acompanhamento Investigação Entomológica para flebotomíneos referente ao caso canino no município de São Sebastiao do Passé.
Localidades: Maracangalha.

Acompanhamento Investigação Entomológica para Euclides da Cunha. Localidades: Bairros Ararinha Azul, Fazenda Sitio Pascoal, Povoado Pai Tomé.

Acompanhamento Investigação entomológica e malacologia para Esquistossomose, Leishmaniose Tegumentar Americana, pesquisa larval, malacológica e levantamento de fauna de importância médica e sanitária. Localidade município do Conde.

Acompanhamento e registro da Investigação Entomológica para Anopheles referente ao caso de exposto com Malária no município de Paulo Afonso. Localidade: Bairro Jardim Bahia.

Acompanhamento e registro da Investigação Entomológica para Anopheles referente ao caso de exposto com Malária no município de Coité, dando continuidade as ações de vigilância em Nordestina, ocorridas em dezembro/2024. Localidades: Bairro Cidade Jardim Bahia.

Organização, acompanhamento e registro da pesquisa e investigação entomológica referentes aos insetos da família Ceratopogonidae (maruins) em caso confirmado de febre Oropouche no município de Jucuruçu e extensão a Teixeira de Freitas. u

Organização, acompanhamento e registro da pesquisa e investigação entomológica referentes a caso confirmado de DENV 3 no município de Eunápolis para vigilância genética em Aedes aegypti.

Alinhamento com Núcleo Leste, Base Salvador, para ações de Controle vetorial no município de Camaçari, Bairro Monte Gordo referente ao óbito infantil.

Alinhamento para ações de pesquisa e investigação entomológica referentes aos insetos da família Ceratopogonidae (maruins) em caso confirmado de febre Oropouche no município de Jucuruçu e extensão a Teixeira de Freitas.

Treinamento virtual para equipes das Bases Teixeira de Freitas e Eunápolis para pesquisa e investigação entomológica referentes aos insetos da família Ceratopogonidae (maruins) em caso confirmado de febre Oropouche no município de Jucuruçu e extensão a Teixeira de Freitas.

Aferição de gotas dos inseticidas CIELO e manutenção das máquinas de UBV pesado utilizados para Controle vetorial/Bloqueio, na Central de UBV, município de Serrinha.

Acompanhamento dos resultados laboratoriais das taxonomias pelo Sistema GAL e atualizando nos relatórios das Regionais de Saúde acerca dos vetores coletados nas vigilâncias entomológicas das Macrorregionais de Saúde do Estado da Bahia.

Organização da consolidação dos dados de controle vetorial e entomologia do Programa Chagas das Bass Regionais de Saúde da Bahia.

Gestão de insumos.

Levantamento do quantitativo de bicos de ejeção para bomba costal junto as Base Regionais com objetivo de repor e atender as demandas de controle vetorial de flebótomos (leishmaniose), Triatomíneos (D. de Chagas) e outros. Solicitação junto ao Ministério da Saúde.

VIGILÂNCIA DAS EPIZOOTIAS

A expertise das atividades relacionadas ao Grupo Técnico das Epizootias dizem respeito ao apoio matricial institucional às equipes municipais, juntamente com as Regionais de Saúde, no que tange à vigilância animal incluindo capacitações teóricas e/ou práticas programadas ou em serviço, assim como realização de investigações em conjunto e integradas com outras áreas, como o meio ambiente, a partir de confirmação de ocorrência de epizootia (em espécies animais diversas) configurando vigilância passiva além da captura de animais vivos e colheita de amostras, a título de suspeita de circulação de agente etiológico de interesse, configurando o formato de vigilância ativa. Como as atividades são executadas a partir de demandas de ocorrência com padrões de apresentação mutáveis a cada evento, o desenrolar das investigações torna-se variável, adaptando-se ao(s) formato(s) de apresentação da(s) epizootia(s).

As ações e atividades contribuem para construção de um perfil epidemiológico de ocorrência de epizootias nas diferentes espécies, inclusas na portaria 782, de 15 de março de 2017 que define a relação das epizootias de notificação compulsória e suas diretrizes para notificação em todo o território nacional, assim como epizootias em outras espécies não contidas na portaria, mas que sinalizem para o risco de impacto relevante na área de saúde pública/única, incluindo impactos ambientais.

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

A avaliação de todas as variáveis envolvidas na epizootia fornece subsídios para o estabelecimento da(s) melhor(es) estratégia(s) a ser

adotada(s) durante a(s) investigação(ões) e quais procedimentos devem ser adotados no(s) momento(s) posterior(s) relacionadas as pessoas e animais expostos, à presença de carcaças, e ao ambiente incluindo os impactos na fauna silvestre local. Informações como dimensão da epizootia, área e localização geográfica de ocorrência, espécie(s) animal(is) envolvida(s), exposição de outra(s) espécie(s) animal(is) à epizootia em curso, exposição de pessoas à animais doentes/mortos, envolvimento de aspectos ambientais como desencadeadores ou consequentes ao processo também devem ser avaliados em cada evento de saúde pública, demonstrando a caracterização ecoepidemiológica do evento de saúde pública (ESP) investigado.

Nesse contexto, durante o período de 01/01 a 08/04/2025 o GT Epizootias realizou, além do monitoramento dos dados supracitados ações de campo referentes à vigilância de epizootias. Quanto aos dados até a SE 15 foram notificados no SINAN e registrados em planilha paralela, mas ainda sem notificação no sistema 559 epizootias, das quais 471 através de notificações no SINAN e 88 diretamente ao Grupo Técnico Epizootias/CODTV/DIVEP, distribuídas em 34 municípios, vinculados a 06 Núcleos Regionais de Saúde, com maior frequência no NRS Leste (394) e Centro-Leste (74) e Sul (91), e, as Regionais de Saúde de Salvador (211), Feira de Santana (67) e Itabuna (83). Destas, 249 foram a partir da observação de animais doentes e 112 a partir de animais mortos. Dentre os dados captados de todas as notificações no que se refere às suspeitas diagnósticas, em ordem de maior para menor recorrência, temos a esporotricose (229), a raiva (48), Febre do Nilo Ocidental (98) e Febre Amarela 65. Com o evento de introdução da circulação do Vírus Oropouche (OROV) no Estado da Bahia desde o início do ano, a suspeição da possibilidade de circulação do OROV também entrou na lista de suspeitas em animais, principalmente quando da ocorrência de epizootia em PNH e aves. Diante do exposto, no referido período do ano em curso, foram registradas 45 suspeições para possível circulação do OROV no Estado. No que tange a zona de ocorrência a maior parte (326) foi registrada na zona urbana, em relação às zonas rural (123) e periurbana (95), e, em 15 notificações essa informação não foi preenchida ou ignorada. Na sequência e coerente com o maior número de notificações relacionadas à suspeição diagnóstica esporotricose, dentre as notificações, por grupo de animais, destaca-se o grande número de notificações em felinos (245), lembrando que este grupo de animais também está relacionado à suspeição diagnóstica para raiva. Na sequência, observou-se notificações em morcegos (78), aves (25), Primatas Não Humanos (61) e caninos (35). Correlacionando as espécies às suspeições diagnósticas temos que morcegos e PNH podem estar relacionados ao possível risco de circulação do vírus da raiva, e este último também ao vírus da febre amarela, atualmente OROV além de outros flavivírus de interesse para a saúde pública/única.

Como ocorrências relevantes à área de vigilância de epizootias no Estado, no referido período no ano de 2025 podemos destacar a realização, em fevereiro, de vigilância ativa integrada no sítio migratório da Ilha da Sogra, situado na divisa entre os Estados da Bahia e Sergipe e Capacitação

teórico-prática em vigilância integrada de epizootias com ênfase em aves silvestres migratórias no contexto de uma só saúde, para profissionais das áreas de saúde e meio ambiente, das esferas municipal (município de Estância/SE) e Estadual do Estado de Sergipe. Na oportunidade foram colhidas 14 amostras para pesquisa do Vírus do Nilo Ocidental (VNO), Vírus da Encefalite Saint Louis (SLEV) e Vírus Oropouche (VORO).

No mês de março, houve a participação em ação integrada, com o meio ambiente estadual (INEMA), o Ministério Público da Bahia (MP/BA), o Centro de Manejo de Fauna da Caatinga (CEMAFAUNA - Petrolina) e a ONG Animália, em uma operação de soltura branda de PNH do gênero/espécie *Alouatta caraya* (Bugio-preto) na localidade de Gameleira, município de Campo Formoso, com vistas a garantir condições de proteção individual e biosseguranças durante as ações de colheita de amostras e manejo dos animais até o recinto de soltura no destino supracitado. Tal atividade foi realizada como desdobramento de ação de Fiscalização Preventiva Integrada (FPI), programa do Ministério Público do Estado da Bahia (MP-BA) que visa proteger o meio ambiente e os recursos hídricos da região, com foco especial na bacia do rio São Francisco.

No mês de abril foi realizada reunião técnica e investigação conjunta DIVEP e Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vera Cruz, em virtude de epizootia em aves domésticas (patos e marrecos) em área de mista domiciliar (condomínio) e silvestre.

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

Ações de destaque em 2025 entre 01 de janeiro de 08 de abril:

Em resumo seguem abaixo listadas as ações de vigilância, com ênfase para a ativa, relacionadas a epizootias em espécies animais de interesse para a saúde única:

Reunião Técnica DIVEP, Regional de Saúde Alagoinhas e Secretaria de Saúde de Alagoinhas com vistas à vigilância de Zoonoses e capacitação teórica em vigilância de epizootias;

Monitoramento clínico epidemiológico e amostral integrado (SESAB/INEMA) em aves silvestres migratórias, com risco de introdução da

Influenza Aviária, para Febre do Nilo Ocidental, Encefalite Saint Louis, Oropouche, Mayaro, no sítio migratório da Ilha da Sogra, localizada na divisa entre os municípios de Estância/SE e Jandaíra/BA;

Monitoramento das condutas de proteção individual e biossegurança, incluindo a colheita de amostras, durante operação de soltura de 08 Bugios-preto em atuação integrada das áreas da saúde, meio ambiente e justiça;

Realização de Reunião técnica/Investigação conjunta com a SMS de Vera Cruz – epizootia em aves domésticas;

Realização de palestra “Vigilância de Epizootias com ênfase na Febre do Nilo Ocidental como estratégia sentinela no contexto de uma só saúde” durante o 4º Encontro Baiano de Estudantes de medicina Veterinária (EBEV), realizado pela UFRB, em Cruz das Almas;

Participação em Reunião integrada entre representantes das Secretarias da Saúde, Meio Ambiente e Agricultura/Pecuária com vistas à atuação integrada nas ações de vigilância para o vírus Influenza H5N1;

Reunião técnica acerca da vigilância de epizootias NRS Centro-Leste, SMS de feira de Santana e reunião com o laboratório de zoonoses da UESF.

Facilidades:

Articulação intersetorial para atuação conjunta, fortalecendo o elo já existente com a Coordenação de Gestão de Fauna (CGFAU) do Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (INEMA), incluindo a elaboração de documentos em conjunto;

Maior integração com as Regionais de Saúde quando da realização de investigações de campo e/ou capacitações em serviço;

Manutenção da situação de emergência zoossanitária para Influenza aviária permitindo uma maior sensibilização das áreas afins municipais com vistas à atuação de maneira integrada e algumas vezes conjunta, assim como o compartilhamento das informações com todas as áreas envolvidas com o(s) Evento(s) de Saúde Pública.

Desafios enfrentados:

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 recobrimdo a carroceria;

Dificuldade com vistas ao conhecimento dos vírus Influenza que possivelmente circulem no território baiano, de extremo interesse para a saúde

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

INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO COAGRAVOS									
	INDICADOR INTERNO	META 2025	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	
				1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL		
	Número de macrorregiões de Saúde capacitadas pelo Estado na Vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA)	9		0*					

	Municípios alimentando o SIVEP-DDA	100		97,12**				
	Encerramento de surtos de DDA por critério clínico laboratorial	50		40***				
	Encerramento dos casos de Mpox em até 60 dias a partir da data de notificação	100		100****				
	Taxa de incidência da sífilis congênita	1,8/1000NV		6,3*****				

*FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-DDA. DADOS PROCESSADOS EM 09/04/2025.Atualizados em 09/04/2025

**FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-DDA. DADOS PROCESSADOS EM 09/04/2025.Atualizados em 09/04/2025

***FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-DDA. DADOS PROCESSADOS EM 09/04/2025.Atualizados em 08/04/2025

****FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-DDA. DADOS PROCESSADOS EM 10/04/2025.Atualizados em 10/04/2025

*****FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. DADOS PROCESSADOS EM 14/04/2025.Atualizados em 07/04/2025

Indicador: Número de macrorregiões de Saúde capacitadas pelo Estado na Vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA)

Análise do Indicador:

O indicador interno não foi alcançado no primeiro quadrimestre de 2025, devido a fatores operacionais e estruturais relacionados à transição de gestão em diversos municípios do estado. A rotatividade de profissionais técnicos, especialmente nas áreas de vigilância em saúde, comprometeu a continuidade das ações previstas e o cumprimento das metas estabelecidas. Como estratégia de retomada, está prevista a realização de capacitações nas nove macrorregiões de saúde a partir de junho de 2025, o que contribuirá para o alinhamento das equipes locais e a melhoria do desempenho do indicador nos próximos quadrimestres.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização de capacitações e treinamentos voltados aos profissionais de referência das nove macrorregiões de saúde do estado, com foco na vigilância, prevenção e controle das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), visando fortalecer a atuação técnica local e aprimorar a resposta às ocorrências relacionadas a essas doenças.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Transição de gestão municipal em diversas localidades no início de 2025, com impacto direto na continuidade das ações planejadas;
Substituição e/ou ausência de profissionais de referência em vigilância epidemiológica em alguns municípios, comprometendo a articulação e

execução das atividades;

Necessidade de reorganização administrativa e técnica por parte das novas gestões municipais, gerando atrasos nos fluxos de informação e planejamento.

Avanços:

Mapeamento atualizado das referências técnicas em vigilância epidemiológica nas nove macrorregiões de saúde, mesmo diante das mudanças de gestão municipal.

Elaboração do cronograma de capacitações a serem realizadas a partir de junho, com definição de conteúdo e estratégias metodológicas adequadas às necessidades locais.

Indicador: Municípios alimentando o SIVEP-DDA

Análise do Indicador:

O indicador monitora a regularidade e a consistência da alimentação do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA) pelos municípios baianos. Especificamente, ele avalia o número de municípios que permanecem sem registro de casos ou notificações (silenciosos) em uma determinada semana epidemiológica, o que pode indicar falhas na vigilância ativa, subnotificação ou ausência de monitoramento adequado das Doenças Diarreicas Agudas.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Para o alcance dessa meta, realizaremos ações de sensibilização e orientações rotineiras junto aos municípios quanto à importância do preenchimento adequado e da regularidade na alimentação do sistema por semana epidemiológica. Nas orientações destacaremos a necessidade de manutenção da vigilância ativa como estratégia essencial para a detecção oportuna de casos e a adoção imediata de medidas de prevenção e controle, visando evitar surtos, casos graves e óbitos associados às Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA).

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

O principal obstáculo identificado é a alta rotatividade dos profissionais vinculados à vigilância epidemiológica, decorrente de vínculos de trabalho precarizados, o que compromete a continuidade e a qualidade das ações.

Além disso, trata-se de doenças frequentemente enquadradas no rol das negligenciáveis, cujos sinais e sintomas costumam ser naturalizados pela população, por se apresentarem, em geral, como agravos autolimitados. Essa percepção reduz a procura por serviços de saúde, contribuindo

significativamente para a subnotificação dos casos e dificultando o monitoramento efetivo pelas equipes locais.

Avanços:

Reforço nas ações de sensibilização e orientação técnica junto aos municípios quanto à importância da vigilância ativa e da alimentação regular do SIVEP-DDA;

Aproximação com os profissionais de referência nas regionais de saúde, fortalecendo o vínculo e facilitando o fluxo de informações;

Melhoria na qualidade das notificações em alguns municípios que estavam silenciosos em 2024 e passaram a alimentar o sistema em 2025;

Indicador: Encerramento de surtos de DDA por critério clínico laboratorial

Análise do Indicador:

Este indicador avalia o percentual de surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) encerrados por critério laboratorial, sendo fundamental para a identificação do agente etiológico em circulação. Essa identificação permite uma conduta terapêutica mais assertiva, quando necessária, contribuindo diretamente para a redução do tempo de internação, da ocorrência de complicações clínicas, bem como dos custos ao erário público. Além disso, o encerramento laboratorial qualifica o sistema de vigilância e fortalece a capacidade de resposta rápida a surtos, favorecendo ações mais efetivas de prevenção e controle.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Capacitação das equipes regionais sobre investigação de surtos de Doenças Diarreicas Agudas, com ênfase no critério de encerramento e coleta adequada de amostras para diagnóstico laboratorial;

Articulação com os Laboratórios Centrais (LACEN) para ampla divulgação de fluxos e do manual de orientação para coleta, acondicionamento, transporte e recepção de amostras biológicas para exames laboratoriais;

Acompanhamento mensal dos surtos notificados no SINAN e no SIVEP_DDA, com devolutivas às regionais de saúde sobre a qualidade das informações e o critério de encerramento utilizado;

Sensibilização das equipes de atenção básica e vigilância epidemiológica quanto à importância da notificação imediata e da identificação do agente etiológico, para qualificação da resposta.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Baixa capacidade operacional de coleta e envio de amostras biológicas e bromatológicas nos municípios, especialmente em áreas com

infraestrutura laboratorial limitada;

Falta de conhecimento técnico das equipes locais sobre os critérios de encerramento e os fluxos de investigação laboratorial de surtos;

Alta rotatividade de profissionais de vigilância epidemiológica, dificultando a continuidade e a consolidação dos processos de trabalho;

Demora no transporte e processamento das amostras nos surtos com abrangência em localidades remotas, o que compromete a qualidade das amostras e confirmação laboratorial;

Desarticulação entre os níveis de atenção à saúde e a vigilância epidemiológica, o que impacta negativamente na notificação oportuna e na resposta adequada a surtos.

Avanços:

Aumento no número de surtos encerrados por critério clínico-laboratorial em comparação com o mesmo período de 2024, demonstrando avanços na qualificação da vigilância;

Fortalecimento da articulação com o LACEN;

Planejamento de capacitações regionais com foco específico em Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar.

Indicador: Encerramento dos casos de Mpox em até 60 dias a partir da data de notificação

Análise do Indicador:

Mpox constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em dois momentos, no período de 23 de julho de 2022 até 11 de maio de 2023 com a variante do clado II do vírus de mpox, e em 14 de agosto de 2024, quando o Diretor-Geral da OMS, declarou novamente que mpox constitui uma ESPII devido a circulação da variante do clado Ib do vírus MPXV, difundido principalmente através da transmissão sexual e com maior potencial de transmissibilidade e letalidade. O indicador de Mpox que monitora o encerramento de casos em tempo oportuno tem o objetivo de fornecer dados fidedignos sobre o agravo que possibilite a tomada de decisão para evitar a transmissão sucessiva.

No período de 01/01/2025 a 08/04/2025, foram notificados 91 casos de Mpox na Bahia, 81% dos casos são de residentes na macrorregião Leste, 4,4% no Centro Leste e no Sudoeste, 3,3% no Extremo Sul, 2,2% no Norte e no Nordeste, 1,1% no Centro Norte e Sul. Não foram notificados casos na macrorregião oeste. 100% dos casos notificados, foram encerrados em até 60 dias após a data de notificação.

Em 2024, no mesmo período, foram notificados 58 casos no estado, 86,2% na macrorregião Leste, 6,9% no Extremo Sul, 5,2% no Sudoeste e 1,7 no Centro Norte. Apenas 46,6% dos casos notificados, foram encerrados em tempo oportuno. Dos 50 casos notificados na macrorregião Leste,

apenas 46% (23 casos) foram encerrados dentro do prazo normatizado, no Extremo Sul, 75% (03 casos), no Sudoeste 33% (01 caso), o único caso notificado

na macrorregião Centro Leste foi encerrado em tempo inoportuno. As macrorregiões Centro Leste, Norte, Nordeste, Oeste e Sul não notificaram casos no período analisado.

Houve um aumento significativo da proporção de casos com encerramento em até 60 dias após a data de notificação. De 46,6% no primeiro quadrimestre de 2024 para 100% no mesmo período de 2025, quando conseguimos alcançar o indicador interno pactuado após monitoramento dos casos e capacitação da rede assistencial.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Cabe aos profissionais da vigilância epidemiológica estadual, regional e municipal, assegurar ações para efetivar o diagnóstico precoce, tratamento sintomático, monitoramento, isolamento, notificação, investigação e encerramento de todos os casos suspeitos, prováveis e confirmado de Mpox, em tempo oportuno (Até 60 dias).

Muitos profissionais relataram dificuldade no entendimento sobre os perfis do e-SUS SINAN, como realizar o cadastro de usuários e as notificações de casos. Para efetivar o alcance do indicador, no dia 05/06/2024 foi realizado o encontro presencial, com os técnicos responsáveis pelo monitoramento de Mpox das bases regionais de saúde do estado, onde foi esclarecido todas as dúvidas. Para identificar subnotificação, trabalhamos também com o pareamento dos dados para identificar exames “VARÍOLA - PCR em tempo real” no Sistema GAL/LACEN, sem notificação no ESUS SINAN para encaminhar à instituição responsável pelo acompanhamento e notificações dos casos.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Os casos suspeitos de Mpox deverão ser notificados, em até 24h, por profissionais de saúde de serviços públicos e privados, conforme disposto na Portaria de Consolidação n.º 4, de 18 de setembro de 2017 e suas alterações.

Apesar de constituir uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, ainda existe a subnotificação dos casos em decorrência da falta de conhecimento pelos profissionais da rede assistencial e epidemiológica.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (e-SUS SINAN) foi disponibilizado em 2022, por ser um sistema novo, muitos profissionais ficam inseguros no uso do sistema. Muitos profissionais são remanejados nos serviços durante a transição de governo após eleições. É um esforço contínuo para manter uma rede estruturada para evitar impacto na qualidade das informações.

Outro obstáculo importante é que o sistema e-SUS Sinan vem apresentando falhas e atualização de versão, a última (2.0.1) está disponível

desde o dia 03/04/2025. Esta atualização tinha o objetivo de incluir a correção do campo "hospital" na ficha de investigação de Mpox, que anteriormente impedia o salvamento da ficha, a atualização foi realizada, porém o problema persiste.

Avanços:

No último ano conseguimos evoluir muito no indicador de Mpox, alcançando a meta pactuada e consolidamos ações para o monitoramento e controle efetivo da doença no estado. Realizaremos no dia 02/06/2025 o “2º encontro Estadual para fortalecimento da rede de Controle da Mpox” no estado. É essencial orientação da rede sobre o agravo e providenciar o Cadastro de profissionais para uso do sistema e-SUS SINAN (estabelecimentos de saúde, municípios e bases regionais).

Indicador: Taxa de incidência da sífilis congênita

Análise do Indicador:

A taxa de incidência da sífilis congênita refere-se à quantidade de casos de sífilis diagnosticados em recém-nascidos por cada 1.000 nascidos vivos para avaliar a transmissão vertical da doença. Espera-se a redução gradual da taxa de transmissão vertical em 22% ao ano.

A sífilis congênita (SC) constitui um tradicional evento-sentinela para monitoramento dos serviços de pré-natal e Atenção Primária em Saúde (APS) por se tratar de uma doença que pode ser evitada, desde que ofertado diagnóstico e tratamento em tempo oportuno para gestantes durante o pré-natal e seu devido monitoramento afim de evitar reinfecção pela sífilis. Vale ressaltar importância do tratamento concomitante das parcerias sexuais destas mulheres.

A qualidade dos dados depende da condição técnico-operacional dos profissionais que notificam os casos durante assistência e do sistema de vigilância epidemiológica de cada localidade para investigar os casos de sífilis congênita à luz dos critérios de definição de caso epidemiológico, e lançamento da ficha no SINAN.

No 1º quadrimestre de 2025 (6,3/1000NV), a partir dos dados levantados no SINAN, no que se refere a Taxa de Sífilis Congênita no Estado da Bahia, observa-se uma redução de (3,08 %) do indicador em relação ao mesmo período de 2024 (6,5/1000NV).

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

O programa reforça o compromisso para a eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita no Estado da Bahia através das ações e estratégias de enfrentamento desenvolvidas em todo território.

A integração da rede de atenção à saúde foi fundamental nesse processo com a finalidade de reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita

Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC	95	95,6%*						
Razão entre óbitos informados e estimados no SIM	90	97,2%*						

*FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP-SINASC Dados processados em 09/04/2025. Atualizados em 09/04/2025

**FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP-SIM Dados processados em 09/04/2025. Atualizados em 09/04/2025

Indicador: Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC

Análise do Indicador:

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. Uma ampla cobertura do Sinasc assegura uma base sólida de dados para tomada de decisões estratégicas em saúde pública, desde a distribuição de profissionais, a organização da rede de atenção materno-infantil, melhoria do registro civil de nascimento, além da definição de programas e ações.

Neste 1º quadrimestre de 2025, foi informado no Sinasc 159.486 nascimentos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, perfazendo uma razão de 95,6% alcançando a meta prevista (95%), correspondendo a um desempenho de 100,6% e uma variação de 4,8% quando comparado com o mesmo período de 2023.

Este desempenho reflete as ações de monitoramento e apoio na captação e qualificação dos dados de nascimentos desenvolvidos pelas equipes estadual e municipal responsáveis pela gestão do sistema em todo o estado. Além disso, a revisão das estimativas de nascimento para o estado com base nos dados do Censo 2022, reduziu o número de nascimentos estimados em relação a projeção anterior (Projeção IBGE 2010-2060) para 2024 de 185.923 para 166.780, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional.

Destaca-se que o IBGE não disponibiliza projeções de estimativas de nascimentos desagregadas por regiões e/ou municípios, pois a grande heterogeneidade populacional entre estas diferentes divisões geográficas, pode-se levar a distorções nos seus resultados, não sendo recomendado realizar uma análise entre regiões de saúde. Esta distorção pode ser observada nos resultados nas macrorregiões variando de 117,5% (Oeste) e 85,8% (Leste).

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização do monitoramento de utilização de formulários de declaração de nascidos vivos por regional de saúde, atualização do módulo de cancelamento de formulários para avaliação da distribuição referente ao II trimestre de 2025;

Distribuição dos formulários de declaração de nascidos vivos para ser utilizado nas unidades notificadores nos municípios referentes ao II trimestre de 2025.

Reunião com o município de Salvador para discussão sobre o diagnóstico de qualidade do SINASC, inconsistências e incompletudes nas DNVs;

Participação do Webinar em alusão ao Dia Mundial das Anomalias Congênitas - promovido pelo Ministério da Saúde;

Participação da Oficina de Fortalecimento da Linha de Cuidado para as Crianças com a Síndrome Congênita de Zika Vírus e suas Famílias;

Levantamento de inconsistências e duplicidades da base de dados Sinasc 2024, visando o encerramento preliminar do banco de dados;

Participação no grupo técnico do Ministério da Saúde de revisão das fichas de investigação de óbitos materno, infantil e fetal;

Apoio técnico de informática para os núcleos regionais e seus respectivos municípios.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Redução das equipes regionais responsáveis pelo Sinasc devido a aposentadoria, transferência ou finalização de contrato, acumulando serviço ou ficando sem técnico responsável;

Profissionais com contrato temporário assumindo a gestão do 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 Sinasc;

Problemas de retenção de lotes do Sinasc pelo Sisnet;

Mudança das equipes municipais devido ao processo eleitoral.

Avanços:

Revisão das estimativas de nascimento para o estado com base nos dados do Censo 2022, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional.

Indicador: Razão entre óbitos informados e estimados no SIM

Análise do Indicador:

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. Uma ampla cobertura do SIM assegura uma base sólida de dados para tomada de decisões estratégicas em saúde pública, desde a distribuição de profissionais, a organização da rede de atenção, melhoria

do registro civil de óbito, além da definição de programas e ações.

Neste 1º quadrimestre de 2025, foi informado no SIM 105.291 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, perfazendo uma razão de 97,2% alcançando a meta prevista (95%), correspondendo a um desempenho de 108% e mantendo desempenho semelhante em relação ao mesmo período de 2023.

Este desempenho reflete as ações de monitoramento e apoio na captação e qualificação dos dados de óbitos desenvolvidos pelas equipes estadual e municipal responsáveis pela gestão do sistema em todo o estado. Além disso, a revisão das estimativas de óbito para o estado com base nos dados do Censo 2022, reduziu o número de nascimentos estimados em relação a projeção anterior (Projeção IBGE 2010-2060) para 2024 de 113.923 para

106.486, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional.

Destaca-se que o IBGE não disponibiliza projeções de estimativas de óbitos desagregadas por regiões e/ou municípios, pois a grande heterogeneidade populacional entre estas diferentes divisões geográficas, pode-se levar a distorções nos seus resultados, não sendo recomendado realizar uma análise entre regiões de saúde. Esta distorção pode ser observada nos resultados nas macrorregiões variando de 109,9% (Sul) e 80,2%(Oeste).

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização do monitoramento de utilização de formulários de declaração de óbitos por regional de saúde, atualização do módulo de cancelamento de formulários para avaliação da distribuição referente ao II trimestre de 2025;

Distribuição dos formulários de declaração de óbitos para ser utilizado nas unidades notificadores nos municípios referentes ao II trimestre de 2025.

Levantamento de inconsistências e duplicidades da base de dados SIM 2024, visando o encerramento preliminar do banco de dados;
Participação no grupo técnico do Ministério da Saúde de revisão das fichas de investigação de óbitos materno, infantil e fetal;
Apoio técnico de informática para os núcleos regionais e seus respectivos municípios.
Revisão da Cartilha sobre preenchimento de formulário de declaração de óbito;
Participação da Comissão de Análise e Pesquisa (COAP/Divep);
Acolhimento e orientação Residentes de Vigilância em Saúde.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Redução das equipes regionais responsáveis pelo Sinasc devido a aposentadoria, transferência ou finalização de contrato, acumulando serviço ou ficando sem técnico responsável;

Profissionais com contrato temporário assumindo a gestão do SIM, 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;

Problemas de retenção de lotes do Sinasc pelo Sisnet;

Mudança das equipes municipais devido ao processo eleitoral;

Formato online do Curso de Codificação de causa de óbito CID10^a ofertado pelo Ministério da Saúde.

Avanços:

Revisão das estimativas de óbitos para o estado com base nos dados do Censo 2022, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional.

COASS

INDICADOR: Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos

O percentual de óbitos por causas evitáveis entre os menores de 5 anos, registrado no primeiro quadrimestre foi de 62,7%, mesmo índice registrado no mesmo período de 2024. Embora não se observe diferença nas proporções apresentadas entre os referidos períodos, a análise desses dados deve ser feita com cautela, pois os valores refletem diversos fatores, entre os quais se destaca a data de corte para sua elaboração. Deve-se

considerar que os registros de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) ainda são preliminares, entre outros aspectos.

Quando se compara os percentuais dos respectivos quadrimestres entre 2021 e 2025, observa-se uma redução de 5,4%, porém mantendo uma média de 63,7%, com variação entre 66,3% (2021) e 62,7% (2025), devendo -se lembrar que é um indicador de redução.

As áreas técnicas responsáveis pelas ações de promoção, prevenção e assistência ao referido grupo populacional devem observar que, dos 390 óbitos por causas evitáveis registrados, 360 (92,3%) ocorreram entre menores de um ano. A maior parte dessas mortes (87,5%) foi decorrente de questões relacionadas à assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido.

Vale registrar que, a comparação foi realizada com os dados preliminares calculados para o 1º QD de 2024, com informações processadas até 02.05.2024 e com dados até 22.04.2025, para o 1º QD de 2025.

SIAST

O SIAST tem por objetivo promover a saúde e a integridade física, mental e social do trabalhador (a) 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. O SIAST integra o Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NUGTES) e compete a ele operacionalizar o PAIST com base nas cinco linhas de ação propostas pelo Programa: Educação, comunicação e informação; Vigilância de ambientes, processos e atividades de trabalho; Assistência à saúde dos trabalhadores, especialmente os acometidos por acidentes ou doenças do trabalho; Notificação e gerenciamento de informação de agravos em saúde do trabalhador (a); Planejamento, Monitoramento e Avaliação.

Assim, foram desenvolvidas “ações sistemáticas de promoção de saúde, conforme o perfil dos trabalhadores da unidade, incluindo: promoção de saúde mental e ofertas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)”, e “atividades educativas, com foco em metodologias ativas, rodas de conversas e sessões temáticas” com parcerias, conforme orienta o Manual do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (edição 02).

No mês de janeiro a abril foram realizadas: Segunda de Cinema com dois dedos de Prosa, sessões de Reiki na CEADI e Divep com a participação de 35 trabalhadores Acolhimentos Psicológicos 22 trabalhadores, realização de cadastros de 53 trabalhadores. Em março foram destaque as ações voltadas para o dia da mulher com sessões de massagem onde foram atendidas cerca de 80 mulheres. Também foram realizadas palestras com temáticas sobre o trabalhador, pausas ativas com exercícios de alongamento e apresentação de grupo de canto formado por servidores da Divep.

RESUMO DE DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS JANEIRO A ABRIL DE 2025**RESUMO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA JANEIRO A ABRIL DE 2025**

PAOE	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
5105	339014000	Diárias civil	R\$ 22.548,93
5105	339030000	Material de consumo	R\$ 635.624,50
5105	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 267.397,09
5105	449052000	Sentenças Judiciais	R\$ 5.060,54
TOTAL 5105			R\$ 930.631,06
2494	339014000	Diárias civil	R\$ 31.183,07
2494	339030000	Material de consumo	R\$ 574.405,79
2494	339033000	Passagens e despesas de locomoção	R\$ 103.275,73
2494	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	R\$ 4.582,06
2494	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 3.609.390,14
TOTAL 2494			R\$ 4.322.836,79
6162	339014000	Diárias civil	R\$ 17.225,76
TOTAL 6162			R\$ 17.225,76
TOTAL GERAL JAN-ABR 2025			R\$ 5.270.693,61