


# 2º RQDA

2024 - 2027

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## DIRETRIZ 1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

 <p>GOVERNO DO ESTADO <b>BAHIA</b> SECRETARIA DA SAÚDE</p>	<b>INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PES E PAS / RDQA</b>	 <p>SUS</p>
<p><i>PROGRAMA: Cuidar Mais</i></p>		
<p>ANO: 2025</p>	<p>PERÍODO: Quadrimestral</p>	<p>ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba</p>
<p><b><u>OBJETIVO 1</u></b></p> <p>IMPLEMENTAR A DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p>		

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	09		100%
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	15*			300%	SUVISA
	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, menor que 40 horas, executados	300		256	236*			78,7%	
	Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	0		0	1			100%	
Disseminar informações técnico-científicas em saúde	Número de documentos técnicos-científicos publicados	35	58	79**			225,7%		
Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde	Número de campanhas publicitárias realizadas	10	2051	01	02***			0,2%	

Realizar eventos de mobilização para a promoção da saúde	Número de eventos de mobilização realizados	40		23	17 *			42,5%	
--	---	----	--	----	------	--	--	-------	--

\*Fonte: Drive compartilhado com as coordenações da DIVEP e NRS. Dados processados em 29.08.2025.

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

\*\*\*Fonte: SESAB/ASCOM

## 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 período, as equipes das 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 segundo quadrimestre de 2025, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia e as equipes das regiões de saúde realizaram um esforço significativo em capacitar profissionais de saúde em vigilância em saúde. Entre 09 de abril e 13 de agosto de 2025, foram realizadas **15** capacitações com carga horária igual ou superior a 40 horas, envolvendo 687 profissionais de saúde. Fonte: Planilha Excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS, consolidada em 29/08/2025.

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

No segundo quadrimestre de 2025, foram realizados **236** eventos de educação permanente com carga horária inferior a 40 horas, que alcançaram cerca de 8.326 trabalhadores de saúde.

Ao todo, foram realizados 351 cursos (carga horária inferior e superior a 40h) que capacitaram 9.013 profissionais de saúde de 417 municípios, demonstrando um amplo alcance e compromisso com a qualificação da vigilância em saúde no Estado. Esses dados refletem o esforço contínuo da DIVEP e as equipes das regiões de saúde em fortalecer a capacidade técnica dos profissionais de saúde em todo o estado, contribuindo para uma

vigilância epidemiológica mais eficaz e responsiva às necessidades de saúde da população baiana. Fonte: Planilha Excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS, consolidada em 29/08/2025.

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

No período foi concluído o **01** curso de Pós-Graduação, o MBA Executivo de Gestão Tecnologias da Saúde.

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

Para o quadrimestre em análise foram publicados **79** documentos técnicos-científicos, a saber:

Boletim Epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis	1
Boletim Epidemiológico Leptospirose	1
Boletim Epidemiológico da Raiva	1
Boletim Epidemiológico das Leishmanioses	2
Boletim Epidemiológico Hepatites Virais	1
Boletim Epidemiológico Influenza Aviária	2
Boletim Epidemiológico Esporotricose	1
Boletim Epidemiológico das Doenças Diarréicas Agudas	1
Boletim Epidemiológico da Doença de Chagas	1
Boletim epidemiológico ESAVI	2
Boletim Epidemiológico Arboviroses	1
Boletim Epidemiológico Síndrome Congênita Associada ao vírus Zika (SCZ)	1
Boletim Epidemiológico Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus	1
Boletim Epidemiológico Meningites	1
Boletim epidemiológico Exantemáticas Sarampo Rubéola	1
Boletim epidemiológico de Vigilância Genômica	3
Boletim epidemiológico COVID-19	20
Boletim epidemiológico SRAG	19
Boletim epidemiológico Monkeypox	16
Nota Técnica-Alerta Epidemiológico nº09/2025 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS	1

NOTA TÉCNICA N°17/2025 DIVEP / SUVISA / SESAB Orientações sobre medidas de prevenção e isolamento para síndromes gripais e Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG)	1
Nota Técnica conjunta DAS/DIVEP nº 12/2025_TAMIFLU Orientações sobre o fluxo de solicitação do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu) no estado da Bahia	1

### Número de campanhas publicitárias realizadas

Realizadas duas (02) campanhas de vacinação no mês de maio (Vacinação) e julho de 2025 (Campanha de Vacinação).

### Número de eventos de mobilização realizados

No segundo quadrimestre de 2025, período compreendido entre 09 de abril e 13 de agosto de 2025, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado e as equipes das regiões de saúde da Bahia realizou **17** eventos com a população sobre temas referentes à vigilância em saúde, orientando aproximadamente 39.370 pessoas em todo o território baiano. Essas ações preventivas são fundamentais para empoderar a população com informações precisas e atualizadas sobre saúde, permitindo que as pessoas tomem decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar. Além disso, essas ações contribuem para a prevenção de doenças e a promoção da saúde, reforçando a importância da participação ativa da comunidade na vigilância epidemiológica. Com essas iniciativas, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia reafirma seu compromisso com a saúde e o bem-estar da população baiana, trabalhando para garantir que todos tenham acesso a informações e serviços de saúde de qualidade.

**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%	25%		50%
<i>VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0</i>		<i>POLARIDADE: Positiva</i>		<i>UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA</i>

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN e Drive compartilhado com áreas técnicas. Dados consolidados em 29.08.2025

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		
Apoiar institucionalmente e matricialmente os municípios nas ações de Vigilância Epidemiológica	Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente	80%	2494	76,7%	100%*			125%	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%	76,2%**			76,2%	
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	85%		57,1%	56,4%***			62,8%	
	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%		68,7%	72,3%*** *			82,1%	
	Taxa de detecção de Hepatite B	Reduzir em 9% a taxa de detecção/ano		0,8/10 0.000 hab (redução de 52,9%)	1/100.00 0 hab (redução de 42,86%)* ****			redução de 42,9%	



	Taxa de detecção de Hepatite C	Reduzir em 6,5% a taxa de detecção/ano		0,7/100.000 hab (redução de 65%)	1,5/100.000 hab (redução de 35,29%)* *****			redução de 35,2%	
	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70%		69%	69,5%*** ****			98,6%	
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%	76.7%*** *****			95,9%	
Apoiar as CIR na elaboração e aprovação dos desenhos regionais da Linha de Cuidado do HTLV	Número de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB	03		1	0***** **			0	DIVEP/DAE/DG C/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%	9,8%**** *****			12,5%	

\*Drive compartilhado com coordenações da DIVEP e NRS, dados consolidados em 29.08.2025.

\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 14.08.2025.

\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 28.08.2025.

\*\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 13.08.2025.

\*\*\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 29.08.2025.

\*\*\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 28.08.2025.

\*\*\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 06.08.2025.

\*\*\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 19.08.2025.

\*\*\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/GT IST. Dados processados em 18/08/2025.

\*\*\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/GT IST. Dados processados em 19/08/2025.

## 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 a cadeia de transmissão da tuberculose, hanseníase, sífilis e AIDS. 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 segundo quadrimestre de 2025, o estado da Bahia atingiu apenas uma das quatro metas pactuadas **(25%)** no indicador composto, alcançando a meta do indicador (redução 5%) “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”, com uma redução de 20,1%, quando comparado o segundo quadrimestre de 2025 (25%) ao mesmo período do ano anterior (31,3%). Historicamente, a tuberculose, a hanseníase, a sífilis e a AIDS estão relacionadas a contextos de vulnerabilidade social, refletindo diretamente nos indicadores de saúde. Consideradas como doença socialmente determinadas a tuberculose, a hanseníase, a sífilis e a Aids estão relacionadas a fatores sociais, econômicos, ambientais e exigem políticas ampliadas não se limitando as ações no âmbito da saúde.

Reconhecendo esta realidade, o Estado da Bahia tem intensificado as ações intersetoriais, principalmente com a Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social (Seades), Justiça e Direitos Humanos além da capacitação dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce, ampliação da oferta de testagem para ISTs e reforço às ações específicas para a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis.

Quando desagregado por macrorregião de saúde, para o indicador composto, a macrorregião Extremo Sul alcançou meta de contatos examinados de hanseníase e manutenção da taxa 0 de detecção de Aids em menor de 05 anos, as demais, Centro Leste, Centro Norte, Nordeste, Sudoeste e Sul alcançaram a redução na transmissão vertical da sífilis e manutenção da taxa 0 para Aids em menor de 05 anos, alcançando 02 das 04 metas

estabelecidas, conforme pactuado para o ano de 2025. As macrorregiões Norte e Oeste alcançaram apenas a meta de reduzir a transmissão vertical de Aids em menor de 05 anos, a Leste alcançou apenas a redução da transmissão vertical da sífilis.

BA	% Contato examinado de TB		% Contato examinado de HANSEN		SC/SG		Tx de detecção Aids < 05 anos	
	Meta 70%		Meta 82%		Meta reduzir 5%		Meta 0	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
	22	54,8	68,7	65,4	25 (-20,1%)	31,3	0,2	0,1
CL	22,2	45,4	75,3	47	16,7 (-35,2%)	25,9	0	0,73
CN	42,4	77,4	60,8	84,6	14,3 (-39,92%)	23,8	0	0
Ext. S	20,1	78,1	89,4	94,1	19,7 (+8,8%)	18,1	0	0
L	15,6	36,3	44,7	44,4	36,8 (-8,9%)	40,4	0,8	0
NE	25	75,8	63	71	7,5 (-74,2%)	29,1	0	0
N	12,8	72,8	75,3	77,2	37,9 (+20,7%)	31,4	0	0
O	16,2	45,3	69,5	63,2	33,3 (+38,7%)	24	0	0
SO	25,8	77,7	63,9	77,8	11,4 (-19,1%)	14,1	0	0
S	35,1	59,8	77,6	72,7	12,9 (-59,3%)	31,7	0	0

SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados consolidados em 01.09.2025

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, mas apenas Paulo Afonso segue no processo. 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, 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

**Subindicador 1: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial**

### **Análise do Indicador:**

A meta pactuada é de 70%. O aumento da proporção de contatos examinados expressa a efetividade de ação de detecção precoce de casos de tuberculose (TB), impactando positivamente na redução da transmissão da tuberculose. No contexto do plano nacional de eliminação da TB a principal estratégia do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é o tratamento preventivo da TB (TPT), cuja ação é a avaliação dos contatos sintomáticos para TB ativa e a avaliação dos assintomáticos para detecção de infecção latente da tuberculose (ILT) e encaminhamento para tratamento preventivo com o esquema encurtado de três meses de isoniazida+rifapentina (SHP). No estado da Bahia, no período de 2014 a 2025, foram identificados 127.661 contatos de TB, entre os quais foram examinados 67.330, ou 52,7%. No segundo quadrimestre de 2025, a proporção de contatos examinados foi **22%**, valor bem menor que a proporção alcançada no segundo quadrimestre de 2024 (54,8%). Portanto é de se esperar que quando a maior parte da coorte dos casos diagnosticados em 2025 se encerrarem no fim de 2026, a real situação do indicador melhor se expresse. Quando se considera o indicador ao nível da macrorregião, nota-se comportamento heterogêneo. Tomando-se como referência o segundo quadrimestre de 2024, observa-se redução em todas as nove macrorregiões, provavelmente explicada pela pouca quantidade de casos encerrados, uma vez que o tratamento dura em média seis meses e o encerramento nove meses. Portanto, esse resultado deve ser tomado com cautela uma vez que a maioria dos casos da coorte diagnosticada no SINAN em 2025 ainda não foram digitados no sistema ou mesmo encerrados. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados processados em 27.08.2025.

### **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 sintomático respiratório (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:**

Não realização ou precariedade de realização de busca ativa e passiva de contatos;

Precário registro de contatos no Livro de Registro de Pessoas com Tuberculose;

Dificuldade de profissionais de saúde certificados como leitor padrão, para capacitar e treinar em Prova tuberculínica (PT) outros leitores-padrão e leitor de rotina;

Insuficiente avaliação de contatos sintomáticos e assintomático (<50%);

Ausência ou atraso no registro de contatos identificados, examinados no SINAN;

Excessiva rotatividade dos profissionais de saúde com substituição de profissionais de saúde experientes;

Desestruturação das regiões de saúde, com aposentadorias de profissionais experientes, sem reposição;

Precariedade de transportes e comunicações nas regiões de saúde dificultando o monitoramento e supervisão aos municípios;

Não expansão do tratamento preventivo da tuberculose devido a demissão de profissionais de saúde nos municípios cadastrados notificantes tratamento de IL-TB.

**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.

Implantação e implementação do esquema de tratamento encurtado 3HP;

Articulação do Governo Federal (SUS/MS e SUAS/MDS) com o Governo Estadual (SEADES/DIVEP) para implantação do programa de segurança alimentar e acesso aos programas de benefícios da assistência social para pessoas com TB e famílias afetadas pela doença;

Reorganização do Comitê de Combate à TB e Hanseníase.

**Subindicador 2: 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 segundo

quadrimestre de 2025, dados preliminares, o Estado demonstrou um aumento de 5% na avaliação de contatos intradomiciliares, alcançando **68,7%** (2025) em comparação com os 65,4% registrados no mesmo período do ano anterior. Na análise por macrorregião de saúde, observou-se que: Centro-Leste 75,3% (47% no 2ºQDM 2024); Leste 44,7% (44,4% no 2ºQDM 2024); Oeste 69,5% (63,2% no 2ºQDM 2024) e Sul 77,6% (72,7% no 2ºQDM 2024) apresentaram incremento em relação ao segundo quadrimestre do ano anterior, apesar deste incremento, tais regiões não alcançam a meta Estadual estabelecida e estão com parâmetro considerado Regular (75 a 89,9%), e Precário (< 75,0%) nas regiões Leste e Oeste, de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde (MS). Por outro lado, as macrorregiões Centro-Norte 60,8% (84,6% no 2ºQDM 2024); Extremo-Sul 89,4% (94,1% no 2ºQDM 2024); Nordeste 63% (71% no 2ºQDM 2024); Norte 75,3% (77,2% no 2ºQDM 2024); Sudoeste 63,9% (77,8 no 2ºQDM 2024) apresentarem redução quando comparado ao 2º quadrimestre do ano anterior, apesar deste resultado a região Extremo-Sul destaca-se por alcançar a meta estadual e apresenta resultado bem próximo ao Bom que é 90%. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados processados em 15.08.2025.

#### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Estão sendo realizadas ações de capacitações no território para profissionais da atenção primária a saúde e vigilância epidemiológica, com foco no diagnóstico precoce, manejo e o tratamento oportuno e prevenção de incapacidades da Hanseníase. Além disso, o monitoramento contínuo dos indicadores junto às referências técnicas regionais é realizado pelo GT Hanseníase/DIVEP junto às Regiões de Saúde e por conseguinte com os municípios. A implantação dos testes rápidos para a avaliação dos contatos de casos novos e o acompanhamento do uso racional desses testes nos municípios têm sido de suma importância para execução da avaliação de contatos de acordo com as diretrizes e os fluxos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

#### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Percebe-se que a discrepância entre as informações de prontuários e as informações inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelos municípios, segue figurando como um problema para a percepção do real cenário epidemiológico do agravo no Estado. Ademais estigma e preconceito associados ao desconhecimento da população sobre a hanseníase prejudicam as ações de prevenção e controle à doença e dificultam a busca por diagnóstico e tratamento, a realização do exame de contatos e a efetividade das medidas de controle.

#### **Avanços:**

O investimento em capacitações teórico-práticas direcionadas aos profissionais da atenção primária a saúde e das vigilâncias municipais através de iniciativas do GT Hanseníase/DIVEP em parceria com as bases Regionais de Saúde e o Ministério da Saúde para atuarem como instrumentos de promoção da saúde pública, adaptando-se a diferentes contextos sociais, culturais e epidemiológicos da doença.

### **Subindicador 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**

#### **Análise do Indicador:**

No 2º quadrimestre de 2025, o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente na Bahia foi de **25%**, que quando comparado ao mesmo período de 2024 (31,3%), observa-se uma redução de 20,13%. Quanto ao percentual de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes por macrorregião de saúde comparado ao mesmo período de 2024, as macrorregiões que apresentaram redução foram: Centro-Leste (35,52%), Centro-Norte (39,92%), Leste (8,91%), Nordeste (74,23%), Sudoeste (19,15%), Sul (59,31%), e apresentaram aumento: Extremo-Sul (8,84%), Norte (20,7%), Oeste (38,75). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em: 14/08/2025.

#### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Foram intensificadas as ações voltadas ao tratamento oportuno e correto da sífilis na gestação e parcerias sexual no pré-natal;

Apoio aos municípios por meio de orientações a respeito da necessidade da assistência ao pré-natal adequado e precoce;

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

Ampliado a oferta de diagnóstico, tratamento adequado, seguimento e monitoramento dos casos com foco na população sexualmente ativa;

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.

#### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Baixa adesão aos protocolos clínicos instituídos, qualificação nos registros e estruturação dos programas municipais (IST's) no enfrentamento da sífilis



em gestantes e sífilis congênitas;

Falta de adesão ao tratamento, o parceiro sexual não tratado;

Início tardio do pré-natal e a falta de informações sobre a doença;

Gestantes em situação de vulnerabilidade social como: baixa escolaridade, dificuldades financeiras e acesso limitado a serviços de saúde podem dificultar o tratamento da sífilis em gestantes.

#### **Avanços:**

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

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

#### **Observações:**

Os dados para o 2º quadrimestre foram tabulados nos meses de abril, maio, junho, julho e agosto, pois no 1º quadrimestre o corte do mês de abril foi até 07. O indicador de sífilis é tabulado no SINAN/TABWIN seleciona por ano diagnóstico e mês diagnóstico, não tem corte de seleção por dia de semana.

#### **Subindicador 4: Taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos**

##### **Análise do Indicador:**

A taxa de detecção de AIDS em menores de 5 anos é importante para monitorar a ocorrência de casos novos confirmados de aids na população dos menores de 5 anos de idade, segundo ano e local de residência. Ele é utilizado como proxy da taxa de detecção de casos de aids por transmissão vertical.

No segundo quadrimestre de 2025, a taxa de detecção de casos de AIDS em menores de cinco anos foi de **0,2%**, quando comparado ao mesmo quadrimestre do ano de 2024 (0,1%) o estado da Bahia apresenta um aumento na variação do indicador, não atingindo a meta estipulada. Analisado por macrorregião de saúde constata-se uma redução na Centro-Leste (0%), que atinge a meta, e um aumento na taxa da Leste (0,8%). As demais macrorregiões observam-se uma estabilidade da taxa e conseqüentemente manutenção da meta.

Tais resultados levantam a necessidade de intensificar as ações voltadas a prevenção da transmissão vertical seja durante a gestação, parto e puerpério, desenvolvendo ações como ampliação da testagem, facilitando o acesso ao diagnóstico precoce e tratamento de forma oportuna para as gestantes/puérperas. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados processados em 18.08.2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Treinamentos para às equipes de saúde, reforço na vigilância e interação entre os pares para melhor acompanhamento dos casos de risco de transmissão ao HIV vertical.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Barreiras administrativas como mudanças sucessivas de profissionais, o que impacta na continuidade do processo de prevenção, questões logísticas de algumas unidades como falta de pessoal e equipamentos.

### **Avanços:**

Dentre as melhorias alcançadas neste quadrimestre está a manutenção da meta da taxa de detecção de aids em menores de 5 anos, para a maioria das macrorregiões, ou seja, oito das nove macros mantiveram taxa estável; isso corresponde a uma resposta positiva às ações implementadas, como treinamento entre as equipes e aprimoramento da vigilância para minorar os riscos da transmissão vertical.

## **INDICADORES DE AÇÃO**

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

No segundo quadrimestre de 2025, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia e as equipes das regiões de saúde realizaram um esforço significativo em apoiar os 417 municípios baianos em ações de vigilância epidemiológica. Foram registrados 14.286 apoios, abrangendo **100%** dos municípios baianos, por meio de diversas ações, incluindo apoio técnico online (10.576 registros), apoio técnico in loco (585), supervisão (417), planejamento e programação conjunta (245), apoio a iniciativas e parcerias (239), organização da rede de atenção (342), participação em reuniões de CIR (353), apoio à adesão a programas prioritários (623), qualificação de profissionais (906) e descentralização de materiais e equipamentos (406). Essas ações preventivas são fundamentais para fortalecer a capacidade dos municípios em lidar com questões de saúde pública, garantindo uma resposta mais eficaz e eficiente às necessidades da população. Com essa abrangência, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia reafirma seu compromisso em apoiar e fortalecer a vigilância epidemiológica em todo o Estado, promovendo a saúde e o bem-estar da população baiana. Fonte: Planilha Excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS, dados consolidados em 29/08/2025.

## **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, a fim de tratar a sífilis materna e evitar novos casos de sífilis congênita.

No 2º quadrimestre de 2025, a partir dos dados levantados no SINAN/TABWIN foi registrado um percentual de **76,2%** de gestantes com sífilis e tratadas adequadamente no Estado da Bahia, quando comparado ao mesmo período no ano de 2024 (79,8%) apresentou uma redução de 4,5% e não atingiu a meta pactuada de 100%. Quanto ao percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente por macrorregiões de saúde no 2º quadrimestre do ano de 2025, nenhuma das 09 atingiram a meta. Comparado ao mesmo período de 2024, apresentaram redução as macrorregiões: Centro-Leste (11,34%), Centro-Norte (6,81%), Extremo-Sul (0,37%), Nordeste (6,67%), Norte(13,72%), Oeste (33,3%), Sudoeste (10,71%), Sul (5,23%), observa-se que só a Macrorregiões Leste apresentou discreto incremento (0,67%) o que sinaliza fragilidade no tratamento da sífilis disponível na Atenção Primária. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em:14/08/2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Oferecer assistência ao pré-natal adequada e precoce;

Aumento na cobertura de testagem para confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes, busca ativa 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 e controle da infecção para a transmissão vertical;

Articulação com atores da rede de atenção à saúde para o enfrentamento da sífilis;

Apoio aos municípios elegíveis ao Selo de Boas Práticas Rumo a Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis;

Inclusão do indicador de Gestantes 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;

Dificuldade no tratamento em tempo oportuno e correto da sífilis na gestação e parcerias no pré-natal.

A falta de busca ativa de gestantes com sífilis pode levar ao diagnóstico tardio aumentando o risco de sífilis Congênita

#### **Avanços:**

Fortalecimento das equipes quanto a realização de testes rápidos na Atenção Primária de Saúde (APS), Serviços Especializados (SAE) e Maternidades;

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

#### **Observações:**

Os dados para o 2º quadrimestre foram tabulados nos meses de abril, maio, junho, julho e agosto, pois no 1º quadrimestre o corte do mês de abril foi até 07. O indicador de sífilis é tabulado no SINAN/TABWIN com seleção do dado por ano e mês de diagnóstico, não tendo a opção de corte de seleção por dia/data.

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

##### **Análise do Indicador:**

A maioria dos tratamentos de tuberculose (TB) sensível dura seis meses, entretanto, devido ao processo para encerramento dos casos, digitação, resultado dos exames, limpeza, transferências de lotes, o Ministério da Saúde recomenda avaliar a coorte anual de casos novos diagnosticados de TB já encerrados dois anos antes do ano corrente.

A meta estabelecida para esse indicador no estado da Bahia é de 85%. No mundo a proporção de cura em 2022 foi de 88%, variando de 72% na região das Américas a 93% na região do mediterrâneo. Existem muitos fatores que afetam a cura da TB, incluindo comportamentos pessoais, circunstâncias sociais, ambiente, demografias e condições de saúde e qualidade dos serviços. Somam-se ainda a esses fatores críticos contribuindo para baixa performance da proporção de cura fatores o âmbito contextual ou estrutural local. A taxa de cura permanece menor entre as pessoas vivendo com HIV. Os dados por sexo mostram que a proporção de cura entre os sexos permanece semelhante. Em 2023 o número de casos de TB pulmonar confirmados laboratorialmente foi 3.087 casos dos quais foram curados 1.731 (**56,4%**), apresentando um decréscimo (7%) em relação ao mesmo período em 2022 (60,6%). Analisando o desempenho do indicador proporção de cura por macrorregião em 2023 e tomando como referência

o ano de 2022, observa-se que em sete das nove macrorregiões de saúde redução da taxa de cura: Sudoeste (29%), Centro Norte (24,8%), Norte (17,4%), Nordeste (15,7%), Sul (9,6%) e Leste (4,9%), sendo que a Sul concentra a segunda maior carga de TB do Estado. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 28/08/2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Implantação e implementação da estratégia de expansão do TPT pelos 21 municípios com maior carga de TB;  
Apoio na elaboração, implementação e monitoramento do Plano Operativo dos 21 municípios habilitados no programa de incentivo financeiro para melhoria das ações de prevenção e controle da TB em 2024 e 2025;  
Participação da articulação para implementação do programa de segurança alimentar e assistência social a pessoas com TB e as famílias afetadas;  
Habilitação do município para o tratamento preventivo da TB;  
Implementação do teste rápido LF-LAM para PVH;  
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 pessoas;  
Com a colaboração do PNCT (CGTM/DATHI/SVSA/MS), realização capacitações para manejo clínico da TB e TPT no modo presencial para 140 profissionais da Região de Saúde de Salvador, Camaçari e online para os profissionais dos demais municípios;  
Fortalecimento das ações de busca de sintomáticos respiratórios (SR).

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Detecção e prevenção: insuficiente realização de busca ativa e passiva de SR;  
Precariedade da investigação de contatos sintomáticos e assintomáticos;  
Falta de registro no livro de registro de Pessoas em tratamento da TB;  
Dificuldades em identificar profissionais de saúde certificados como leitor-padrão para capacitação e treinamento em Prova Tuberculínica de leitores-padrão e leitores de rotina;  
Precária investigação de contatos sintomáticos e assintomáticos;

Ausência ou atraso no registro de contatos identificados, examinados no SINAN;  
Excessiva rotatividade dos profissionais de saúde dos municípios e nas regiões de saúde;  
Desestruturação das regiões de saúde (aposentadorias, carência de transportes, falta meios de comunicação etc.);  
Baixo nível de conhecimento em manejo clínico e vigilância da TB e ILTB dos profissionais de saúde;  
Dificuldades para a expansão do TPT devido a excessiva rotatividade dos profissionais de saúde causada pelas eleições municipais de 2024.

### **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 beneficiários, com maior carga de TB incluindo ações pelo estado da Bahia;  
Articulação do governo Federal (TRIA/SUAS/MDS E SUAS/MS) com o governo Estadual (SEADES/DIVEP) para 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;  
Implementação do teste LF-LAM para diagnóstico da TB em PVHA;  
Aumento da cobertura de exame molecular nas macrorregiões: expansão do TRM-TB (LACEN/PAC);  
Compra e distribuição de 5 novas máquinas de TRM-TB nas macros;  
Implantação do novo esquema encurtado de tratamento com esquema 3HP.

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

#### **Análise do Indicador:**

Os dados preliminares do segundo quadrimestre de 2025, demonstram um aumento de 0,84% na proporção de cura de casos novos de hanseníase, variando de 71,7% no 2º quadrimestre de 2024 para **72,3%** no mesmo período do ano atual. Este resultado mantém a classificação do indicador como "Precário" (<75%) de acordo com os critérios do Ministério da Saúde, não atingindo a meta pactuada pelo estado que é no mínimo 88%. Ao analisarmos os resultados das macrorregiões de saúde, observa-se melhora nos resultados do indicador nas regiões Centro-leste 77,6% (77,1% no 2º QDM 2024); Oeste 82,6% (60% no 2º QDM 2024) e Sul 79,5% (72,7% no 2º QDM 2024). As demais macrorregiões apresentaram redução: Centro-norte 63,9%

(82,1% no 2º QDM 2024); Extremo-sul 75,3% (80,9% no 2º QDM 2024); Leste 62,2% (73,1% no 2º QDM 2024); Nordeste 59,5% (60% no 2º QDM 2024); Norte 74,7% (75% no 2º QDM 2024) e Sudoeste 66,7% (80% no 2º QDM 2024). As maiores reduções deste indicador foram observadas nas regiões Centro-norte (22,17%); Sudoeste (16,63%) e Leste (14,91%). De acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, as macrorregiões Centro Leste (77,6%); Extremo-Sul (75,3%); Oeste (82,6%) e Sul (79,5%) estão classificadas como “Regular”. As demais estão com percentual abaixo de 75% e são classificadas como ‘Precário’. Nenhuma das macrorregiões alcançou a meta mínima de 88% pactuada pelo Estado. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 13.08.2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Estão sendo realizadas ações de capacitações no território para profissionais da atenção primária a saúde e vigilância epidemiológica, com foco no diagnóstico precoce, manejo, tratamento oportuno e prevenção de incapacidades da Hanseníase. Além disso, o monitoramento contínuo dos indicadores junto às referências técnicas regionais é realizado pelo GT Hanseníase/DIVEP junto às Bases Regionais de Saúde e por conseguinte com os municípios.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Percebe-se que as inconsistências das Fichas de notificação e a não atualização do Boletim de acompanhamento dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) seguem figurando como um problema para a qualidade da base de dados e a percepção do real cenário epidemiológico do Estado.

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

### **Avanços:**

O investimento em capacitações teórico-práticas direcionadas aos profissionais da atenção primária a saúde e das vigilâncias municipais através de iniciativas do GT Hanseníase/DIVEP em parceria com as Bases Regionais de Saúde, e o Ministério da Saúde para atuarem como instrumentos de promoção da saúde pública, adaptando-se a diferentes contextos sociais, culturais e epidemiológicos da doença.

## **Indicador: Taxa de detecção de Hepatite B**

### **Análise do Indicador:**

A taxa de detecção das hepatites virais indica o risco da população adoecer, em um determinado território, em determinado período e, orienta a gestão na elaboração de políticas públicas com o intuito de minimizar a gravidade da ocorrência do agravo. Nos períodos analisados, observa-se, na Bahia, uma tendência de redução da taxa de detecção de hepatite B (28,6%), em 2024, no 2º quadrimestre 1,4 X100 mil hab e, no mesmo período em 2025, 1,0 X 100 mil habitantes. Observa-se aumento das taxas de detecção (tx) de HBV, em 2025, apenas nas macrorregiões de saúde Centro-Leste que passou de 0,9, em 2024, para 1,1 X 100 mil hab em 2025 e, macrorregião de saúde Nordeste que em 2024 a tx. de detecção foi 0,2 X 100 mil hab e, em 2025 registrou tx. de detecção de 0,5 X 100 mil habitantes. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 29/08/2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Orientações aos profissionais de saúde que atuam na atenção primária quanto a necessidade de implementar a vacinação na população em geral e, realizar sala de espera voltadas às orientações de prevenção as ISTs.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Resistência da população em aceitar a vacinação.

### **Avanços:**

Redução na taxa de detecção da hepatite B no período é um avanço na saúde pública.

## **Indicador: Taxa de detecção de Hepatite C**

### **Análise do Indicador:**

O indicador analisado reflete a ocorrência da doença na população e, conforme os resultados obtidos verifica-se uma tendência de queda no número de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite C. Esta ocorrência provavelmente está relacionada às ações de prevenção implementadas nos municípios, a exemplo da distribuição de preservativos e gel lubrificante. Observa-se, no estado da Bahia, uma redução de 11,76% no segundo



quadrimestre de 2025 (TX 1,5/100.000 hab) em comparação com o mesmo período de 2024 (TX 1,7/100.000 hab).

Dentre as 09 macrorregiões de saúde, a Nordeste apresentou aumento na taxa de detecção de hepatite C, que no ano anterior apresentou TX de detecção de 0,4 X 100 mil hab. e, no mesmo quadrimestre, em 2025 a TX foi de 0,6 X 100 mil hab, a macro Centro-Norte que em 2024 teve TX de detecção 0,4 e no mesmo período de 2025 foi 0,8 X 100 mil habitantes e, a macrorregião de saúde Leste apresentou em 2024 a TX de detecção de 3,9 e, no mesmo período de 2025 registrou TX de 4,0 X 100 mil habitantes. Não ocorreu, no sistema de notificação de agravos (Sinan), registros de hepatite C na Macrorregião de Saúde Oeste, no período analisado/2025. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 28/08/2025.

#### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Implementação das ações de prevenção a hepatite C, como distribuição de preservativos e gel lubrificante.

Apoio técnico as equipes municipais nas ações de prevenção e vigilância.

#### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Resistência da população a adesão das medidas de prevenção.

#### **Avanços:**

Redução nas taxas de detecção da hepatite C em 06 das 9 macrorregiões de saúde e, na Bahia.

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

##### **Análise do Indicador:**

A tuberculose é a principal causa de mortes entre as pessoas vivendo com HIV (PVHA). A coinfeção TB-HIV está aumentando na Bahia. A realização do teste anti-HIV em pacientes com tuberculose juntamente com a TARV reduz substancialmente a incidência de tuberculose. Entre 2014 e 2025, 53.240 indivíduos desenvolveram tuberculose ativa e 4.368 morreram dessa doença no estado da Bahia. No mesmo período, foram notificados no SINAN 4.298 casos de coinfeção TB-HIV, dentre os quais 1.455 (33,9%) foram curados, mas 241 (6,0%) foram a óbito devido à coinfeção. O PNCT recomenda a testagem anti-HIV em todos os casos de TB, possibilitando a detecção precoce do HIV e o oportuno tratamento com a TARV. No estado da Bahia, entre 2014 a 2025 foram realizados 37.444 testes anti-HIV, observando-se forte tendência de crescimento de 2014 (61%) até 2018 (72,8%),

ocorrendo queda em 2020 (66,5%; COVID-19), retornando ao nível anterior a pandemia a partir 2021(72,9%), estabilizando a partir daí em torno de 70% até 2024 (75,3%) .

No segundo quadrimestre de 2025 (de maio até 28/07/2025), foram registradas 528 testagens equivalendo a **69,5%** do total de casos de TB, portanto não alcançando a meta pactuada de 70% para o indicador, significando uma queda de 7,7% em relação ao segundo quadrimestre de 2024 (75,3%). Analisando-se a performance do indicador nas nove macrorregiões de saúde no segundo quadrimestre de 2025, observou-se que com exceção da macrorregião Centro Leste (incremento de 9,43%), as demais apresentaram redução na proporção de testagem HIV realizadas em relação ao mesmo período de 2024. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 04.08.2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Ações colaborativas com o GT IST/HIV para monitoramento da testagem HIV, implantação do teste LF-LAM em urina para diagnóstico e oportuno tratamento da TB em PVHA;

Monitoramento do tratamento oportuno da TB e uso da TARV em pacientes com TB HIV;

Ampliação do tratamento da infecção latente nos municípios com utilização do esquema 3HP;

Realização de capacitação em manejo clínico da TB e ILTB para profissionais de saúde dos municípios abrangidos pelas Regiões de Saúde de Salvador e Camaçari;

Realização de visitas de supervisão técnica ao Ambulatório de Tisiologia do HEOM, referência terciária para tratamentos especiais de TB;

Realização de atendimentos a Coordenadores do PCT e profissionais de saúde dos municípios sobre busca de SR, avaliação de contatos, manejo clínico da TB, da ILTB, da TBDR, notificação, monitoramento de indicadores;

Implantação e monitoramento dos 23 municípios habilitados aos recursos de incentivo financeiro para melhoria das ações de prevenção e controle da TB que inclui melhoria do indicador Teste HIV.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Mudança dos profissionais nos municípios devido a eleição municipal de 2024;

Dificuldade na distribuição e uso do LF-AM pelos SAE/CTA e demais referência para HIV;

Falta de registro dos usuários do LF-LAM no Gal e SINAN;

Dificuldades de articulação entre programas de TB e programas de IST/HIV;

Dificuldades de acesso dos pacientes aos serviços de saúde (diagnósticos, tratamentos, adesão);

Precariedade nas atividades estratégicas de prevenção: ou seja, detecção de SR, avaliação de contatos, cobertura vacinação BCG;

Insuficiente cobertura do TPT e do uso do esquema 3HP;

#### **Avanços:**

Implementação e ampliação do LF-LAM para PVHA;

Recebimento de recursos de incentivo financeiro para melhoria das ações de prevenção e controle da TB em 21 municípios com maior carga de TB.

#### **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. Avalia também a integração entre as diferentes esferas de atenção à saúde, Rede Assistencial, para as implementações de estratégias de políticas públicas para a saúde coletiva.

No que diz respeito ao indicador, para o segundo quadrimestre, corte: 09/04/2025 até 13/08/2025, de acordo com a ferramenta do Sinan relatório, v. 5.0, existiram 120 notificações, destas 92 encerradas em até 60 dias após a notificação, correspondendo a **76.7%** do encerramento oportuno.

Em relação à meta Estadual, observa-se um incremento de 12,6% quando comparado ao mesmo período do ano anterior (68,1%).

Observa-se a proporção de desempenho para o encerramento oportuno, segundo doenças/ agravos: Malária na região extra-amazônica 11 casos (100%); Febre de Chikungunya (Óbitos) 06 casos (100%); Dengue (Óbitos) 03 casos (100%); Febre do Nilo Ocidental: 01 caso (100%); Zyka (Óbitos): 01 (100%); Rubéola, 05 casos (83,3%); Paralisia Flácida Aguda, 16 casos (80,0%); Sarampo, 12 casos (75,0%); Influenza Humana Produzida por Novo Subtipo Viral 34 casos (73,9%); Febre Maculosa e outras Riqueticioses, 03 casos (37,5%). SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 19.08.2025.

**Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Monitoramento regular com Macrorregiões de Saúde do Estado da Bahia.

**Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Mudança de gestão municipal, com recorrente rotatividade de profissionais, não permanência de profissionais capacitados para interlocução entre as ações de VISAU e integração da Rede assistência.

Parca 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.

**Avanços:**

Melhoria no alcance de meta estadual, do indicador, em relação ao período anterior, ainda que esteja abaixo do preconizado pelo indicador, 80%.

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

Trata-se de um indicador de efeito acumulativo, que tem como meta mensurar a aprovação da Linha de Cuidado do HTLV nas 28 regiões de saúde do estado da Bahia. No 2º quadrimestre de 2025 não houve aprovação de nenhuma região, no momento, 20 regiões de saúde já tem Linha do Cuidado aprovadas em CIB e 4 regiões estão em fase de implantação da linha do cuidado (Salvador, Ribeira do Pombal, Alagoinhas e Brumado).

Fonte:SESAB/SUVISA/DIVEP/GT IST. Dados processados em 18/08/2025.

**Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

No 2ª quadrimestre foram realizadas ações para alcance da meta nas regiões de saúde de Alagoinhas e Ribeira do Pombal, que estão na fase de validação do instrumento pelas áreas técnicas e na região de saúde de Brumado que está na fase de preenchimento do instrumento e pactuação da rede.

**Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Dificuldade em relação a pactuação de leito para Gestante de alto risco (GAR) e estruturação do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) na região de saúde de Brumado.

#### **Avanços:**

Capacitação e sensibilização das equipes da rede de atenção à saúde das regiões de saúde de Alagoinhas, Ribeira do Pombal e Brumado através das oficinas realizadas no território em relação aos cuidados das pessoas vivendo com HTLV.

Orientação em relação ao preenchimento do instrumento do processo de implementação da Linha do Cuidado do HTLV.

Fortalecimento da comunicação e integração dos pontos de atenção da rede de atenção à saúde e entre municípios das regiões de saúde.

#### **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 municípios com equipes capacitadas na implantação linha do cuidado do HTLV, considerando o numerador, o número de municípios com equipes capacitadas e o denominador o número total de municípios. Em relação ao quadrimestre anterior (0), observa-se um pequeno avanço com 8,6% de equipes de municípios capacitadas neste período e com percentual de alcance de 10,75%. A macrorregião Nordeste obteve 76,4%, 23 dos 33 municípios capacitados, tendo em vista que se tratava da única macrorregião do estado ainda sem aprovação da linha do cuidado em nenhuma das suas regiões de saúde. Na macrorregião Sudoeste, observou-se 13,5%, 10 de 74 municípios com equipes capacitadas na linha do cuidado do HTLV, considerando apenas as regiões de saúde de Brumado e Itapetinga que ainda não possuem linha do cuidado aprovadas. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/GT IST. Dados processados em 19/08/2025.

##### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

No 2º quadrimestre aconteceram visitas técnicas e oficinas de capacitação das equipes que compõem a rede de atenção à saúde da Linha de Cuidado do HTLV em duas macrorregiões: Nordeste/Ribeira do Pombal, com realização de Oficina com representantes de 12 dos 16 municípios da região, totalizando 57 participantes, apresentação da pauta na CIR de Sítio do Quinto e visita técnica ao SAE e Maternidade do Hospital Geral Santa Tereza. Nordeste/Alagoinhas, com realização de Oficina com representantes de 14 dos 18 municípios da região, totalizando 54 participantes, apresentação da pauta na CIR de Acajutiba e visita técnica ao SAE e Hospital Materno Infantil de Alagoinhas Sudoeste/Brumado, com realização de Oficina com

representantes de 10 dos 20 municípios da região, totalizando 45 participantes e visita técnica na Maternidade do Hospital Prof Magalhães Neto e SAE.

**Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Dificuldade conciliar datas para viagem para realização das oficinas, visita técnica, participação na CIR nas regiões de saúde com outras atividades desenvolvidas.

Dificuldades estruturais, locais para realização da oficina.

**Avanços:**

Avanço no processo de implantação da Linha do cuidado na Região de Ribeira do Pombal e Alagoinhas, que se encontram na fase de validação do instrumento para seguir para publicação em CIB.

Capacitação das equipes, contribuindo para maior visibilidade e sensibilização em relação a pessoa vivendo com HTLV.

**Observações:**

O cronograma de visitas e oficinas foi realizado com objetivo de priorizar as regiões de saúde que ainda não tinham Linha do Cuidado do HTLV implementada.

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%	1,1%		-
VALOR DE REFERÊNCIA (2022):8,90%		POLARIDADE: Negativa		UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 18/08/2025.

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		
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e controle vetorial no estado	Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do Aedes Aegypti	80%	2494	-	-			-	DIVEP
	Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente	100%		66,7%	100%*			100%	

\* SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 18.08.2025.

## 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:

Na Bahia entre as Semanas Epidemiológicas 15º a 32º, que compreende o período de 06/04/2025 a 09/08/2025, foram confirmados 03 óbitos por Dengue e 263 casos pelas formas graves confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, assim, a taxa de Letalidade da Dengue no período em análise é de **1,1%**, e se apresenta acima do parâmetro aceitável <1%. Em comparação com o mesmo período do ano anterior (4,5%),

houve redução no indicador em 74,67%.

A redução apresentada se deu em virtude do comportamento endêmico no período atual, na comparação como mesmo período do ano anterior, quando o Estado registrou a maior epidemia pela doença.

Considerando que os óbitos por arboviroses podem ser evitáveis e que reflete a qualidade dos serviços prestados como: vigilância/controlado entomológico, vigilância laboratorial e a rede assistencial, faz-se necessária 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. A macrorregião Nordeste não confirmou óbitos no 2º quadrimestre nos anos analisados. As macrorregiões de saúde Sudoeste (-40%), Centro-Leste (-20,4%) e Leste (-9,7%) apresentaram a menor redução no desempenho do indicador, quando comparado com o mesmo período do ano anterior. Destaca-se que as demais macrorregiões de saúde não apresentaram registros de óbitos por dengue no período. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 18.08.2025.

#### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Realização de capacitação sobre Novas Diretrizes e Estratificação de Risco nas Regionais de Feira de Santana, Itaberaba, Seabra e Serrinha.

Realização de capacitação sobre manejo clínico de dengue nas Regionais de Feira de Santana e Serrinha.

Reunião do Comitê intersetorial das arboviroses urbanas na Bahia.

Monitoramento dos óbitos suspeitos de arboviroses e articulação com as regionais para sua investigação.

Distribuição dos testes rápidos de dengue enviados pelo Ministério da Saúde para a rede assistencial.

Elaboração e publicação da Nota Informativa 3/2025 sobre a Susceptibilidade da População aos Sorotipos 2 e 3 da Dengue no estado da Bahia e

Orientações para o processo de investigação epidemiológica.

Articulação com o Telessaúde Bahia para ampliar o alcance da Nota Informativa 3/2025, através da estratégia "Vale a Leitura".

Reuniões semanais da Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos para investigação dos óbitos suspeitos de arboviroses.

#### **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 o não reconhecimento dos sinais de alarme pelos profissionais das unidades de saúde, manejo clínico inadequado, hidratação inadequada/insuficiente, não realização dos exames específicos e inespecíficos, bem como o envio de amostras ao LACEN.

Rotatividade dos profissionais no nível central, nas regionais e nos municípios.

Demora da rede assistencial, própria ou não, quando da solicitação de informações complementares pela Câmara Técnica para conclusão da análise do óbito.

Falta de envio dos pareceres de óbitos analisados por comitês municipais.

#### **Avanços:**

Recomposição parcial da equipe técnica do GT Arboviroses.

1ª Turma de Capacitação sobre Novas Diretrizes e Estratificação de Risco para os técnicos das Regionais.

#### **Observações:**

Em abril do ano corrente o Ministério da Saúde publicou as Novas Diretrizes para Prevenção e Controle das Arboviroses, o que demandou a necessidade de reprogramar ações planejadas para garantir a implementação das novas estratégias.

#### **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. A avaliação das informações relacionadas a esse indicador é feita através do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue que encontra-se parcialmente indisponível desde maio de 2024 por não fornecer o banco de dados necessários 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 Feira de Santana, Itaberaba, Seabra e Serrinha com abrangência de todos os municípios da Macrorregião Centro-Leste. Foram realizadas agendas online e presencial com o município de Eunápolis sobre a situação epidemiológica do sorotipo 3 da dengue e as ações de controle vetorial para responder ao cenário. Reunião para apresentação das Novas Diretrizes Nacionais de Arboviroses com a Federação de Sindicato de ACS e ACE.

#### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

O indicador foi excluído do caderno de indicadores do PQA VS de 2023 e não retornou mais. 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. Com os processos de aposentadoria de servidores da FUNASA e a não recomposição das equipes, esse quadro vem se agravando. 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.

#### **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 compreendido pelas SE 15 a 32, foram confirmados na Bahia 05 óbitos por Dengue de acordo com o Sinan, sendo que todos foram encerrados oportunamente, perfazendo **100%** da meta. Apesar do bom desempenho, ainda há dificuldades dos municípios quanto a investigação oportuna, envio dos protocolos de investigação ao nível central e atualização oportuna dos sistemas de informação conforme parecer da Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos, que podem dificultar o cumprimento do indicador.

É importante salientar que as Macrorregiões Centro-Norte, Extremo Sul, Nordeste, Norte e Oeste não apresentaram registro de óbitos confirmados no Sinan no período deste relatório. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 18.08.2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Realização de Capacitação sobre manejo clínico de dengue nas Regionais de Feira de Santana e Serrinha.

Reunião do comitê intersetorial das arboviroses urbanas na Bahia.

Monitoramento dos óbitos suspeitos de arboviroses e articulação com as regionais para sua investigação e encerramento oportunos.

Reuniões semanais da Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos para investigação dos óbitos suspeitos de arboviroses.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Número reduzido de municípios e regionais com comitê de investigação de óbitos ativo.

Dificuldades dos municípios quanto a investigação oportuna, envio dos protocolos de investigação ao nível central e atualização oportuna dos sistemas de informação conforme parecer da Câmara Técnica.

Demora da rede assistencial, quando da solicitação de informações complementares pela Câmara Técnica para conclusão da análise do óbito.

Equipe incompleta para as ações de vigilância do óbito suspeito.

Tempo médio de digitação das fichas de notificação no Sinan maior que o previsto pelo Ministério da Saúde.

**Avanços:**

Articulação com o COSEMS.

**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%	91,8%		102%

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

**UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA**

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 27/08/2025.

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		
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 óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada	8%		8,7%	6,5%*			123,1%	DIVEP
	Razão entre óbitos informados e estimados no SIM	90%		97,2%	97,8%* *			108,7%	
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%	42,5%* **			85%	
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	80%		29%	38,8%* ***			48,5%	
	Proporção de óbitos maternos investigados	100%		31,03%	37,5%* ****			37,5%	

Ampliar as ações de Vigilância em Saúde para a redução da morbimortalidade no Estado	Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito	Reduzir 0,5% ao ano	2494	2,60% alterou para 2,66%	2,93%* ***** (aumento de 8,92%)			aumento de 8,92%	DIVEP
	Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas	Redução em 0,6% com relação ao ano base		1,4/100.000 hab (aumento de 5,26%)	1,74/100.000 (redução de 13,9%) ***** **			redução de 13,9%	

\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 13.08.2025.

\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados acessados em 13.08.2025.

\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados processados em 14/08/2025.

\*\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 21/08/2024, às 10:00h, sujeitos a alterações.

\*\*\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em: 22/08/2025.

\*\*\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (última atualização realizada em 21/08/2025). Acesso em 29/08/2025.

\*\*\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 18.08.2025, atualizados em 13.08.2025.

## 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

Corresponde a óbito com causa básica mal definida, óbitos com os códigos do CID 10 - Capítulo XVIII (Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e Laboratoriais). Referente ao percentual de registro de óbito com causa definida, foi mantida a metodologia pactuada que considera o registro de óbitos no banco de dados do ano anterior (2024) comparado ao da avaliação (2025).

O indicador preconiza que 90% do total de óbitos seja definido. Dados atualizados no SIM, no dia 13/08/2025, do total de 105.803 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, 97.146 estão com causa básica definida, perfazendo um percentual de **91,8%**. Esse resultado

corresponde a um desempenho de 102 % em relação a meta pactuada (90%). Comparando esse percentual (91,8%) com o alcançado no ano de 2023 (91%), observou-se um incremento percentual de 0,88. Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde, sete (07) alcançaram a meta de 90% de óbitos com causa definida, a saber, Leste 94,3%, Sudoeste 92,6%, Extremo Sul 91,9%, Norte 91,6%, Centro Norte 92,7%, Nordeste 90,1% e Oeste 91,3%, apenas a Centro Leste (88,9%) e Sul (89,4%) que não alcançaram a meta. Quando comparado com o 2º quadrimestre do ano anterior (2023) observou-se uma melhora em todas as macrorregiões. No que diz respeito ao desempenho municipal, 265 dos 417 municípios (63,5%) alcançaram a meta de 90% de óbitos com causas definidas, 152 municípios ficaram abaixo de 90,0%. Dos 152 municípios com menos de 90% de óbitos com causa definida, 33 estão localizados nas macrorregiões Centro Leste, 17 na Nordeste, 08 na Centro Norte, 30 na Sul, 18 na Sudoeste, 12 na Oeste, 07 na Norte, 20 na Leste. Ressaltamos que o município com menor percentual de Óbitos com Causa Definida (64,2%) é Jitaúna (35,8%), da macro Sul. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 27.08.2025.

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

Feito análise das investigações de óbitos com causa mal definida referente aos anos de 2023 e 2024 realizada pela Câmara Técnica do Maldef, com a retroalimentação para as Regionais de Saúde, para alteração da Causa Básica no SIM. Foram realizadas 105 investigações, sendo que, em 94 (89,5%) a causa básica foi qualificada, 05 (4,7%) foi solicitado mais informações para reanálise e em 11 (10,4%) não foi possível qualificar a causa básica. Das 94 investigações com a causa básica qualificada 47 (50%) foram alteradas no SIM;

Participação em 34 reuniões da Câmara Técnica de Análise de Óbitos da DIVEP, incluindo ESAVI (Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou imunização);

Realização de 13 webconferências com os municípios de todas as 9 macrorregiões de saúde, com proporção de causas mal definidas acima de 16%.

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

Um dos principais problemas identificados é a falta de conhecimento do profissional médico no preenchimento correto da DO, único responsável por esta ação, além do desconhecimento sobre a importância epidemiológica da DO.

Outra dificuldade é o preenchimento inadequado das fichas de investigação de causa mal definida (IOCMD eAV3). Elas vêm com informações insuficientes, não sendo possível encontrar uma comorbidade. Muitos óbitos com causa mal definida ficam sem investigação, devido à falta de profissionais para realizar tais ações.

**Avanços:**

No decorrer dos anos, a Bahia tem alcançado a meta do indicador, isso se dá pelo estreitamento da relação do nível Central (Estado) com as equipes das regiões de saúde, parceria que tem funcionado para realizações de ações em conjunto, minimizando o tempo de retorno quando necessário, para qualificação das declarações que foram preenchidas como MALDEF (Causa de Óbito Mal Definida).

**Observações:**

O GT segue atuante na busca pela melhoria contínua do indicador, promovendo reciclagens junto aos profissionais das regionais e fortalecendo a troca de conhecimento, de modo que esses profissionais se tornem multiplicadores junto às novas equipes.

**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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup>) 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 2º quadrimestre de 2025, na base Estadual do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foram identificados 897 óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada de residentes no ano de 2024, perfazendo um alcance de **6,5%**, representando um desempenho de 123,1% da meta sugerida (8%).

Com relação ao desempenho deste indicador por macrorregião de saúde, três (03) das nove (09) não alcançaram a meta com valores maiores que 8% (Extremo Sul – 8,2 %, Nordeste – 8,02% e Sudoeste – 10,2). 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. As ações de qualificação das informações de mortalidade por causa externa entre a Sesab e Secretaria de Segurança Pública, através do Termo de Cooperação técnica-



científica assinado em 02/08/2024), tem contribuído para a melhoria das informações de mortalidade. Fonte:SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 13.08.2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Apoio da Secretaria Segurança Pública na qualificação da causa de morte de 3.250 óbitos registrados no SIM atestados pelos Institutos Médico Legal - IML da Bahia no ano de 2024 (850 óbitos estão classificados com causa externa indeterminada - causa básica Y10-Y34; 2270 óbitos com causa mal definidas - causa básica R00 aR99; e 130 óbitos como acidentes não especificados - causa básica X59) - Ofício Circular nº 38 em 14/04/2025;

Identificação de informações complementares pela Secretaria de Segurança Pública em 2520 óbitos do total de óbitos encaminhados com causas inespecíficas em 23/04/2025. Estas informações estão sendo utilizadas para apoiar o trabalho dos técnicos estaduais na qualificação da causa de morte;

Equipe municipal de codificação de causa de óbito do município de Salvador atuando no IML na qualificação das declarações de óbito com causa inespecíficas ou mal definidas emitidas no IML;

Qualificação da causa de óbito pelos técnicos estadual responsáveis pela vigilância de óbito e pelo processamento do SIM;

Realização de reunião para o monitoramento e planejamento das ações previstas no Termo de Cooperação Técnica.

### **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 SIM;

Problemas de retenção de lotes do SIM pelo Sisnet;

Problemas na qualidade do preenchimento das declarações de óbito emitidas IML principalmente o campo de identificação da circunstância dos óbitos;

Inconsistência na causa do óbito: A declaração de óbito é emitida no IML antes da finalização do laudo de necropsia e de exames. Essa prática resulta,

na maioria dos casos, na classificação da causa externa como indeterminada" no SIM, comprometendo a precisão das estatísticas;  
Qualidade prejudicada da codificação de alunos formados no curso de codificação de causa de óbito CID10<sup>a</sup> 100% online ofertado pelo Ministério da Saúde.

#### **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.

#### **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.

A metodologia pactuada para o cálculo do indicador que considera o registro dos óbitos no banco de dados do ano anterior (2024) ao da avaliação (2025), uma vez que os dados para o ano em análise são preliminares. Destaca-se, no entanto, que os dados de 2024, ainda podem sofrer alteração, por não serem definitivos, com previsão para publicação pelo Datasus em 30 de dezembro de 2025, conforme portaria GM/MS nº 116/2009 artigo 37. Até o ano de 2022 foi utilizado no cálculo da razão de mortalidade a estimativa da projeção 2010-2060 fornecida pelo IBGE. Nos anos seguintes, com o Censo 2022, o IBGE revisou as estimativas de nascimento, observou-se uma redução da Taxa Bruta de Mortalidade (TBM).

Neste 2º quadrimestre de 2025, foi informado no SIM 105.962 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, perfazendo uma razão de **97,8%** alcançando a meta prevista (95%), correspondendo a um desempenho de 108,6% 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 óbitos estimados em relação a projeção anterior (Projeção IBGE 2010-2060) para 2024 de 113.923 para 108.379, 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 110,3% (Sul) e 80,7%(Oeste). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados acessados em 13.08.2025.

#### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Realização do monitoramento de utilização de formulários de declaração de óbitos por regional de saúde com envio de relatório de utilização às regionais de saúde;

Atualização do módulo de cancelamento de formulários para avaliação da distribuição referente ao III trimestre de 2025;

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

Apoio as regionais no monitoramento e controle da distribuição dos formulários de declaração de óbito (regiões de Ibotirama e Jacobina);

Apoio as regionais na correção de inconsistências e duplicidades da base de dados SIM 2024, visando o encerramento preliminar do banco de dados;

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

#### **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 SIM;

Problemas de retenção de lotes do Sinasc pelo Sisnet;

Curso de Codificação de causa de óbito CID10<sup>a</sup> ofertado pelo Ministério da Saúde 100% online.

**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.

**Indicador: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados****Análise do Indicador:**

A vigilância epidemiológica do óbito infantil e fetal é um componente essencial da saúde pública que visa monitorar e controlar as causas de morte nessa população. Consiste na coleta sistemática e análise de dados relacionados aos óbitos de crianças e fetos, permitindo a identificação de tendências, fatores de risco e padrões, além de permitir a detecção precoce de surtos ou epidemias de doenças que possam afetar crianças e fetos. 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 FEDERAL. Método de cálculo para este indicador é:  $\text{Total de óbitos infantis e fetais investigados} \times 100 / \text{Total de óbitos infantis e fetais ocorridos}$ .

No segundo quadrimestre do ano corrente, foram notificados 2708 óbitos infantis e fetais, com 1150 investigados, apresentando uma proporção de **42,5%** de investigação, com resultado melhor que no mesmo período de 2024, onde foi alcançado 28,8% (incremento de 47,57%). A macrorregião de saúde Leste apresentou o maior número absoluto de óbitos no período (760), destes 11,7% tem residência no município de Salvador. As macrorregiões Sudoeste (63%), Centro Norte (59%) e Norte (58%) atingiram as melhores proporções de investigação, enquanto, as regiões Sul (33%) e Leste (30%), 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 concluam todo o processo de vigilância do óbito, com alimentação e atualização, no SIM. Portanto, parte destes óbitos notificados no sistema ainda estão dentro do prazo para conclusão investigativa. 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 processados em 14/08/2025.

**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 das 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;

Intensificação das reuniões da Câmara Técnica Estadual.

### **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:**

Presença de referência técnica no Núcleo Leste.

Incremento das reuniões da Câmara Técnica Estadual.

Reuniões online sobre preenchimento de DO e qualificação da informação.

Reuniões com referência do núcleo Leste.

### **Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados**

#### **Análise do Indicador:**

No 2º Quadrimestre de 2025, foram registrados no SIM Federal, 1.698 óbitos de MIF, e destes foram investigados uma proporção de **38,8%**, em comparação com o mesmo período do ano de 2024, onde ocorreram 1.837 óbitos e 37% investigados, nota-se um discreto aumento nas investigações, mesmo com a diminuição do número de óbitos de MIF, podendo esta ser considerada uma expressiva evolução e o reflexo das ações executadas. No que diz respeito a distribuição por macrorregionais de saúde, as macrorregiões Centro Norte (63/60,3%), Sudoeste (170/57,1%), Norte (124/56,5%) e Nordeste (98/52%) foram as que tiveram os melhores resultados, em relação aos “óbitos notificados e proporção de óbitos investigados. Já as macros

Extremo Sul (107/38,3%), Oeste (109/36,7), Sul (212/35,4%), Leste (542/31,5%), Centro Leste (273/27,8%), apresentaram os menores resultados até a presente data. Importante salientar que infelizmente algumas regionais e seus municípios não possuem Câmara Técnica de Vigilância de Óbitos, fato este que dificulta o processo de investigação. Destaca-se que o prazo determinado para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no SIM (de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º, item I -C), embora tenha sido utilizado para fins de cálculo do indicador o período programado do quadrimestre, muitos dos óbitos registrados no sistema, ainda se encontram no processo de investigação, dentro do prazo citado para o encerramento. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 21/08/2024, às 10:00h, sujeitos a alterações.

#### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna.

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

Participação na Oficina de Monitoramento do 1º RQD 2025 Macrorregiões de Saúde Sul, Sudoeste e Extremo Sul.

Capacitação em Vigilância do Óbito para os Municípios da Região de Saúde Cruz das Almas.

Capacitação em Vigilância do Óbito para o Município de Camaçari.

Capacitação da referência técnica da Vigilância do óbito do Núcleo Regional de Saúde Leste Salvador.

#### **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;

#### **Avanços:**

Discreto aumento nas investigações dos óbitos;

Nomeação de uma referência técnica em vigilância do óbito para o Núcleo Leste Salvador

Reestruturação e articulação da vigilância do óbito no Núcleo Regional de Saúde Leste Salvador e seus municípios.

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

### **Análise do Indicador**

No 2º Quadrimestre de 2025, foram notificados no SIM Federal, 24 óbitos maternos declarados, destes foram investigados até o momento, 9 óbitos, equivalendo a **37,5%** de óbitos investigados, em todo o Estado, comparando-se ao mesmo período do ano anterior, houve um aumento na proporção de óbitos maternos investigados, visto que em 2024 houve o registro de 29 óbitos maternos nesse período, com 5 óbitos investigados e uma proporção de 17,2% na investigação. Comparando-se o segundo quadrimestre do ano anterior, pode-se observar que houve uma diminuição de 5 óbitos maternos notificados, podendo este ser considerado um avanço, no que diz respeito a captação precoce das notificações de óbitos maternos no período avaliado. Com relação as Macrorregiões de Saúde, Norte (1 óbito), Nordeste (2 óbitos) e Oeste (1 óbito) alcançaram melhores resultados, com 100% de investigação de óbitos maternos até o momento, seguidas da Sul (4 óbitos e 50% de investigados) e das regiões Centro-Leste (3 óbitos, 33,3% de investigação) e Leste (2 óbitos, 28,6% de investigação). As macrorregiões Sudoeste (5 óbitos) e Extremo Sul (1 óbito), não investigaram os óbitos até o momento (0%). A macrorregião Centro-Norte não teve ocorrência de óbito materno notificado. 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 do sistema de informações sobre mortalidade. Fonte:SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em: 22/08/2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

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

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.

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

Capacitação da equipe técnica de vigilância dos óbitos do Município de Camaçari.

Capacitação da equipe técnica de vigilância dos óbitos do Município de Cruz das Almas.

Realização do Monitoramento de óbitos em Alagoinhas, em conjunto com o Planejamento.

Realização do Monitoramento de óbitos na Macrorregião de Saúde Leste.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

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

Insuficiência 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.

Ausência de referências técnicas de vigilância do óbito materno nas regiões de saúde.

Insuficiência de profissionais capacitados em vigilância dos óbitos;

Alta rotatividade de profissionais responsáveis pela vigilância dos óbitos em municípios e regiões de saúde.

### **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

### **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 2024. O total de óbitos por acidentes de trânsito foi de 1.050, correspondendo a **2,93%** de 35.890 óbitos de mortalidade geral ocorridos no segundo quadrimestre na Bahia. Dessa forma, observa-se um aumento de 8,25% quando comparado a 2023 com 970 óbitos no SIM.



A taxa de mortalidade proporcional por AT no segundo quadrimestre de 2024, teve um aumento de 8,92%, considerando que em 2023 a taxa foi de 2,69% e em 2024 de 2,93%.

No 2º quadrimestre de 2024, 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 0,58% (2023: 3,42% e 2024: 3,4%), Extremo Sul com decremento 13,66% (2023: 3,66% e 2024: 3,16%), Nordeste decremento de 0,85% (2023: 3,55% e 2024: 3,52%), Oeste decremento de 16,71% (2023: 7% e 2024: 5,83%) e Sul decremento de 10,26% (2023: 2,73 e 2024: 2,45). No entanto quatro macrorregiões não atingiram a meta, Centro-Norte com aumento de 53,92% (2023: 2,93% e 2024: 4,51%), Leste aumento de 8,26% (2023: 1,21 e 2024: 1,31%), Norte aumento de 23,42% (2023: 2,69% e 2024: 3,32%) e Sudoeste com aumento de 43,65% (2023: 3,07% e 2024: 4,41%).

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. Estratégia como o PVT contribui para a atuação na identificação e análise de fatores de risco, permitindo o desenvolvimento de estratégias específicas de prevenção. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM (última atualização realizada em 21/08/2025). Acesso em 29/08/2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Implantação do Programa Vida no Trânsito (PVT) no município de Juazeiro, com formação do Comitê Gestor para o Programa publicado em decreto. Reuniões de articulação com o município de Lauro de Freitas para a implantação do PVT.

Atividades do maio Amarelo realizada em parceria com o DETRAN para os servidores motoristas do DETRAN e da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde e suas diretorias (DIVEP, DIVISA, DIVAST, LACEN e SVO) para atualização da legislação de trânsito.

O GT de Acidente de Trânsito (AT) da DIVEP recebeu a referência técnica de AT da SES Maranhão para conhecer o processo de trabalho: notificação de AT no SINAN; Expansão do PVT na Bahia; PVT Salvador; Comitê Gestor do PVT/Salvador; Grupo de análise dos dados de AT.

Ação intersetorial do maio Amarelo, realizada no Subúrbio Ferroviário de Salvador, Paripe, com participação da DIVEP, SAMU, SMS de Salvador, PRF, PRE, PM, escolas do bairro, Transalvador e universidades.

Participação da equipe técnica no 3º ConGeTran – Gestão e Transparência: compromisso e desafios dos órgãos municipais de trânsito, realizado no município de Jequié.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

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

Escassez de recursos humanos;

Rotatividade das equipes de referência nos municípios.

### **Avanços:**

Implantação do Programa Vida do Trânsito no município de Juazeiro;

Articulação intersetorial com o município de Lauro de Freitas para a implantação do PVT;

Realização da Oficina Estadual do Plano DANT;

Produção e publicação de infográfico sobre a Semana nacional de prevenção a acidentes com motociclistas.

### **Observações:**

Para o indicador de mortalidade por Acidentes de Trânsito (AT) foi considerado dados preliminares de 2024.

### **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 2025, utilizamos como referência o ano de 2024, comparando com 2023, tendo como base o banco de dados fechado.

No período analisado, observou-se uma tendência de redução do indicador em nível Estadual, quando comparado os anos de 2024 (**1,74/100.000 hab**) e 2023 (2,02/100.000 hab), com redução de 13,9%. As macrorregiões de saúde acompanharam essa tendência, exceto a Centro Leste, que apresentou aumento do indicador de 0,56% e Sudoeste 12,12% no período analisado. 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 suspeição clínica dos casos de DC pelas equipes, impactando diretamente desde o acesso ao diagnóstico até o acompanhamento adequado dos casos. SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 18.08.2025, atualizados em 13.08.2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Para alcançar a meta temos realizado atividades de educação permanente, disponibilizada para as equipes 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 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. Desde julho iniciamos um Curso de Atualização sobre Notificação da Doença de Chagas, onde as regionais já participaram do treinamento e agora em agosto atualizaremos as referências dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.

### **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/controle 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:**

Início de disponibilização de cursos mensais sobre Atualização Notificação da doença de Chagas, que será disponibilizado para regionais de saúde, Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e municípios prioritários;

Contratação de farmacêutica pela DIVEP, que está apoiando as atividades de liberação do medicamento específico para doença de Chagas, otimizando as atividades.

*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%	-	0		
<b>VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0      POLARIDADE: Positiva      UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA</b>				

Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 13/08/2025.

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		
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	0,3 casos/100.000 habitantes *			15%	DIVEP
	Proporção de casos confirmados de meningite bacteriana encerrados por cultura, látex e PCR	50%		48	66,7%**			133%	
	Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda	1/100.000 hab<15 anos		0,17	0,8***			80%	
Fomentar a requalificação da Rede de Frio de gestão estadual nos NRS/BRS e na Central Estadual de	Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas	50%		6,4% no período e 64,5%	6,4% no período e 74%			148%	

Distribuição de Imunobiológicos (CEADI)			acumulado	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%	57,1%**** *			71,4%
	Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas	65%	11,3% no período, <b>55%</b> acumulado	9,1% no período e 64% acumulado *****			98,5%
	Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado	80%	161,34%	195%**** ** *			243,7%

\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 22.08.2025, atualizados em 22.08.2025

\*\* SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 20.08.2025, atualizados em 21.08.2025

\*\*\*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 13.08.2025, atualizados em 13.08.2025

\*\*\*\* SESAB/SUVISA/DIVEP. Planilha de dados consolidada em 29/08/2025, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

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

\*\*\*\*\* SESAB/SUVISA/DIVEP. Planilha de dados consolidada em 29/08/2025, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

\*\*\*\*\* SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 15.08.2025, atualizados em 15.08.2025

### 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:**

Na análise do quadrimestre atual (2025), observa-se que tanto o estado da Bahia quanto todas as suas macrorregiões não alcançaram a meta pactuada

para 2025 de garantir a cobertura adequada de pelo menos quatro dos seis imunizantes selecionados (66,7%), até o momento do processamento. Quando comparado ao mesmo quadrimestre do ano anterior (2024), nota-se que algumas macrorregiões haviam registrados resultados: Centro-Norte (33%), Extremo-Sul (33%), Norte (17%), Oeste (33%) e Sudoeste (33%).

Ressalta-se que, no quadrimestre anterior de 2025, não foi possível realizar a análise deste indicador devido aos valores superestimados das coberturas vacinais. No entanto, no quadrimestre atual, ainda que se observe redução dessas distorções, os resultados permanecem preocupantes, uma vez que nenhuma das macrorregiões alcançou o percentual de cobertura adequada no período.

Apesar do Estado ter registrado aumento no percentual de alcance em quatro das seis vacinas (Pneumocócica, BCG, Rotavírus e Tríplice Viral) em comparação ao mesmo período do ano anterior, o resultado acende um alerta importante, pois, nenhuma das macrorregiões atingiu o percentual de cobertura considerado adequado no período. O comportamento pode estar relacionado a dificuldades na digitação ou atualização de dados nos sistemas de informação, problemas no registro oportuno das doses e até mesmo atualizações no denominador utilizado no cálculo que é o número de nascidos vivos no período. Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 13/08/2025 com consolidação até 01/06/2025.

Levando em consideração que este é um indicador composto, segue análise por imunobiológico selecionado:

### **Pentavalente**

No estado da Bahia, o resultado do quadrimestre atual foi de **81,75%**, enquanto no mesmo período do ano anterior havia sido 84,65%, o que representa uma redução de 3,4%. Em relação à meta, o Estado alcançou 86% do objetivo proposto, permanecendo abaixo do esperado.

Ao analisar as macrorregiões de saúde, observa-se que todas, exceto a Nordeste (incremento 5,7%), apresentaram redução em comparação ao ano anterior.

Destaques:

Reduções mais acentuadas ocorreram na Centro-Norte (de 93,9% para 84%, queda de 10%), Sudoeste (de 92% para 85,6%, queda de 6,9%), Centro-Leste (87,6% para 82,3%, queda de 6%) e Oeste (90% para 86,2%, queda de 4,3%). A Norte (2,3%), Leste (2%), Extremo-Sul (1,4%) e o Sul (2,4%) apresentaram quedas mais discretas. Esse panorama demonstra que, embora a cobertura vacinal da pentavalente esteja em um patamar regular nas regiões (todas acima de 74%), ainda há heterogeneidade no alcance da meta, além de uma tendência de queda em relação ao ano anterior.



## **Poliomielite inativa**

O estado da Bahia, no quadrimestre atual atingiu 78,3% de cobertura para a Poliomielite, no mesmo período do ano anterior 84,1%, representando uma redução de 6,9%; alcançando 82,4% da meta anual, permanecendo aquém do objetivo estabelecido, fato preocupante, considerando que se trata de uma vacina essencial para a prevenção de uma doença de grande impacto em saúde pública, considerada eliminada.

Maiores reduções ocorreram na macrorregião Centro-Norte (93,9% para 83,3%, queda de 11,3%) e Sudoeste (de 91,4% para 81,49%, queda de 10,4%). A Extremo-Sul também apresentou queda (9%) importante, de 80,4% para 73,1%; Centro-Leste (85,2% para 76,9%, redução de 9,6%), Oeste (90,2% para 84,3%, redução de 6,6%).

A única macrorregião que apresentou melhora foi a Nordeste, passando de 82,4% para 84,7% (2,7%), aproximando-se da meta. O Leste manteve valores baixos em relação às demais regiões (71,53%), embora tenha reduzido apenas 5,6%. O Sul caiu de 87,6% para 81,8% (6,6%), mantendo-se ainda entre as macrorregiões de melhor desempenho.

A queda pode estar associada a fatores como baixa adesão da população, dificuldades de acesso às salas de vacina, falhas no registro oportuno das doses no sistema ou mesmo atrasos na execução das campanhas de rotina.

## **Pneumocócica**

No estado da Bahia, o resultado do quadrimestre atual foi de **81,1%**, enquanto no mesmo período do ano anterior obteve-se 48%, o que representa um aumento expressivo de 69,1%. Apesar da evolução, o percentual de alcance foi de 85,4% da meta anual, permanecendo aquém do objetivo estabelecido.

Melhores desempenhos foram observados na macrorregião Norte (86,9%), Oeste (86,8%), Sudoeste (84,5%) e Sul (83,9%). A Centro-Norte (85%), Nordeste (86,9%) e Centro-Leste (81,5%) também apresentaram bons resultados, ainda que abaixo da meta. A Extremo-Sul (77,6%) e a Leste (73,3%) registraram os menores percentuais.

Em termos de crescimento relativo, todas as macrorregiões apresentaram avanços significativos em relação a 2024, com destaque para a Norte (143,1%), a Leste (95,5%), a Nordeste (73,9%) e a Sul (+75,7%). No entanto, apesar do progresso, nenhuma região alcançou a meta de 95%, e ainda persistem desigualdades regionais, especialmente na Extremo-Sul e na Leste, que se mantêm abaixo da média Estadual.

## **BCG**

No estado da Bahia, o resultado do quadrimestre atual foi de **78,3%**, enquanto no mesmo período do ano anterior alcançou apenas 24,7%, representando um aumento expressivo de 217 pontos percentuais. Em relação à meta, o estado alcançou 87% do objetivo estabelecido, permanecendo um pouco abaixo do esperado, mas com evolução marcante em comparação ao mesmo período do ano anterior.

Melhores desempenhos foram registrados na Norte (88,8%), Sul (84,7%), Sudoeste (83,8%), Nordeste (83,4%), Oeste (82%) e Centro-Leste (81%), todas próximas da meta de 90%. A Extremo-Sul (77,3%), Centro-Norte (75,18%) também apresentaram bons avanços, embora ainda abaixo do esperado. A Leste (71,49%) apresentou o menor resultado, ficando mais distantes da meta.

Os dados revelam que a cobertura vacinal da BCG apresentou avanços expressivos em todas as macrorregiões do Estado, com destaque para aquelas que tinham os piores resultados no quadrimestre anterior, Sul (467,3%) e Leste (471,9%), que conseguiram superar fragilidades e atingir maiores incrementos. Apesar disso, nenhuma macrorregião atingiu ainda a meta de 90%.

## **Rotavírus**

Para o ano de 2025, o estado da Bahia apresentou um desempenho de **76,5%** no quadrimestre atual, enquanto no mesmo período do ano anterior o alcançou 49,9%. Isso representa um aumento expressivo de 53,3% em relação ao mesmo período do ano anterior. Apesar do avanço, a meta ainda não foi alcançada, já que o percentual de alcance corresponde a aproximadamente 85% do objetivo estabelecido.

A análise por macrorregiões demonstra que todas apresentaram crescimento em relação a 2024. As maiores evoluções foram observadas no Norte, (35,7% para 82,2%, aumento de 130%), e Leste (35,4% para 70,2%, incremento 98,2%). As macrorregiões com melhor desempenho foram a Centro-Norte (82,2%), Oeste (82,1%), Sudoeste (81,9%) e Nordeste (81,32%). Por outro lado, as macrorregiões com menores coberturas foram a Leste (70,2%), Extremo-Sul (72,8%), e Centro-Leste (73,3%). Embora todas tenham apresentado avanços importantes, nenhuma delas atingiu a meta de 90%.

Apesar do avanço expressivo quando comparado ao ano anterior, a meta preconizada não foi alcançada, o que evidencia a necessidade de intensificação das estratégias de vacinação. Destaca-se a importância de ações de busca ativa para identificar crianças não vacinadas, especialmente nas macrorregiões que ainda apresentam as menores coberturas, além do fortalecimento da comunicação com as famílias, da garantia de regularidade no abastecimento e da melhoria no monitoramento dos registros vacinais. Essas medidas podem contribuir para que o Estado alcance a meta estabelecida e reduza as desigualdades regionais na cobertura vacinal.

### **Tríplice viral**

No estado da Bahia, o resultado do quadrimestre atual foi de **86,8%**, enquanto no mesmo período do ano anterior 55,9%. Isso representa um aumento expressivo de 55,4%, evidenciando uma melhora significativa no desempenho Estadual. Em relação à meta, o Estado atingiu 91,4% do objetivo, aproximando-se bastante da cobertura recomendada, embora ainda não a tenha alcançado plenamente.

Melhores resultados foram registrados nas macrorregiões Sudoeste (92,9%), Sul (90,6%) e Oeste (89,9%), todas próximas da meta de 95%. A Norte (35,7% para 88,8%, incremento de 148,6%) apresentou o maior crescimento relativo, seguida da Nordeste (55,1% para 85,1%, incremento de 54,5%), Sul (59,7% para 90,5%, incremento 51,7%). As macrorregiões Centro-Leste (85,8%), Centro-Norte (85,1%), Leste (83,8%) e Extremo-Sul (81,2%) também apresentaram avanços importantes, mantendo-se acima de 80%.

O desempenho do Estado como um todo reflete forte recuperação na vacinação, especialmente quando comparado à situação anterior, na qual a maioria das macrorregiões não alcançava patamares satisfatórios.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Webpalestras técnicas regulares, abordando boas práticas de vacinação, operacionalização do SI-PNI, e-SUS APS e estratégias de melhoria da cobertura vacinal.

Reuniões sistemáticas com referências estaduais e municipais, para alinhamento de ações, avaliação de desempenho e planejamento conjunto.

Campanhas de vacinação de rotina e de intensificação nos municípios.

Treinamentos e capacitações contínuas em sistemas de informação e registro de dados vacinais (com foco no uso adequado do SI-PNI e e-SUS APS), visando à melhoria da qualidade do registro das doses aplicadas, redução dos erros e uso mais eficiente dos dados para planejamento.

Fortalecimento da coordenação regionalizada, com apoio à estruturação e informatização das salas de vacina para registro e envio regular de dados e apoio à gestão de estoque de imunobiológicos.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Problemas no registro de doses aplicadas e monitoramento, com ausência de registro em alguns municípios, gerando subnotificação e impacto nos dados reais de cobertura.

Problemas relacionados a validação de doses aplicadas para o cálculo de coberturas vacinais e envio de dados para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Painel de coberturas do Ministério da Saúde que se refere a dados de mais de 60 dias devido atualização do SINASC.

Capacidade técnica e operacional desigual entre municípios, com deficiências na gestão local, dificuldade de mobilização e rotatividade de profissionais.

Falta de padronização de rotinas e interrupções na execução das ações em períodos de recessos; transição de equipes.

Baixa adesão à vacinação em algumas localidades, relacionada a fatores sociais, desinformação e hesitação vacinal.

### **Avanços:**

Apesar de o Estado e suas macrorregiões não terem alcançado a meta de cobertura vacinal no período analisado, é possível identificar avanços relevantes no processo de gestão e execução das ações de imunização. Destacam-se a ampliação das iniciativas de capacitação e monitoramento em nível Estadual, bem como o maior engajamento das equipes técnicas municipais em atividades de alinhamento e qualificação e a implantação de duas salas exclusivas para vacinação em maternidades da rede própria. Esses avanços demonstram um fortalecimento institucional e organizacional importante, ainda que seus efeitos quantitativos sobre a cobertura vacinal não tenham se consolidado no presente quadrimestre.

### **Observações:**

Em termos de análise, o indicador revela uma situação crítica: não temos registro no sistema oficial de informações de nenhum município que tenha atingido as metas vacinais mínimas no período avaliado, em contraste com os valores observados no ano anterior. Esse resultado aponta para a necessidade de uma investigação imediata, tanto na gestão da informação quanto na execução das estratégias de vacinação. O que demonstra que o microplanejamento precisa ser implementado para o desenvolvimento das ações de imunização de maneira eficaz com vistas ao alcance das metas preconizadas de coberturas vacinais.

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

#### **Análise do Indicador:**

A Taxa de Notificação Anual de Doenças Exantemáticas no estado da Bahia apresentou discreto aumento, passando de 0,2 casos/100.000 habitantes no segundo quadrimestre de 2024 para **0,3** casos/100.000 habitantes no segundo quadrimestre de 2025, porém não atingiu a meta pactuada de 2

casos/100.000 habitantes, por ano, estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) para manutenção da eliminação do sarampo e rubéola. Em relação ao desempenho das macrorregiões de saúde, nota-se, no geral, resultados muito abaixo da meta estabelecida (2 casos/100.000 habitantes). As macrorregiões Centro-Leste, Centro-Norte, Extremo Sul, Leste e Oeste tiveram incremento do resultado em relação ao mesmo período do ano anterior. O aumento justifica-se pela implementação da estratégia do dia “S” que ocorreu no mês de junho de 2025, com objetivo de melhorar a vigilância das doenças exantemáticas e identificar casos suspeitos de sarampo e rubéola que não foram detectados pelo sistema de vigilância na rotina dos serviços de saúde.

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.

As lacunas de desempenho desse indicador, aliadas às baixas coberturas vacinais, elevam o risco de surtos de sarampo frente a uma possível importação viral diante do cenário internacional de intensa circulação do vírus viral.

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. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 22/08/2025.

#### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Como parte das ações para favorecer a melhoria de desempenho do indicador foi realizado relatório Rstadual para compor relatório Del País, levantamento dos municípios silenciosos, participação da reunião sobre 1º dia “S” de Busca Ativa pelo Ministério da Saúde, reunião e capacitação com regionais de saúde referente ao 1º dia “S” de busca ativa, elaboração e divulgação de nota técnica nº15 com orientações para o dia “S” de Busca Ativa; visitas técnicas a municípios da Região Metropolitana e Salvador para monitoramento e apoio as ações do dia “S” de Busca ativa de doenças Exantemáticas; elaboração e divulgação de boletim epidemiológico nº 03 com resultados da busca ativa do dia “S” para toda a rede de saúde do estado, força tarefa para correção de inconsistências no SINAN- net junto aos Núcleos Regionais de Saúde e Municípios e 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.

#### **Avanços:**

Implementação da estratégia do dia “S” em todo território.

#### **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 15 a 32, o indicador de proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e Reação da Polimerase em Cadeia (PCR) obteve **66,7%**, o que evidencia alcance da meta estipulada (50%). Estratifcando-se por macrorregiões, foi observado até o momento que 06 atingiram a meta: Sudoeste (78,6%), Sul (75%), Leste (71%), Centro Leste (66,7%), Extremo Sul (60%), Oeste (50%). A macrorregião Centro Norte (um caso) diagnosticou o caso pelo critério clínico epidemiológico, já as macrorregiões Norte (três casos) e Nordeste (três casos), diagnosticaram apenas um de seus casos através de exames preconizados (cultura e PCR, respectivamente). Destaca-se a melhora do indicador, em comparação ao quadrimestre anterior, neste mesmo ano, quando obteve o resultado de 48%, com incremento de 39%. Das nove macrorregiões, cinco (n=56%) estiveram acima da meta, uma (11%) alcançou exatamente a meta e três (33%) ficaram abaixo da meta, a saber, Norte, Centro Norte e Nordeste. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 20/08/2025.

##### **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.

##### **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:**

A taxa de notificação de Paralisia Flácida Aguda (PFA) constitui um indicador sensível da capacidade do sistema de vigilância em detectar precocemente possíveis casos de poliomielite, independentemente da confirmação laboratorial. No segundo quadrimestre de 2025, o indicador alcançou uma taxa de notificação de **0,8**, representando um incremento de 45% na taxa de notificação de PFA em comparação com o mesmo período de 2024 (0,55%). Esse aumento representa um avanço importante, considerando que, no primeiro quadrimestre de 2025, o indicador apresentava-se abaixo da meta preconizada de 1 caso por 100.000 menores de 15 anos. A elevação observada reflete o fortalecimento da sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica. As macrorregiões Extremo-Sul, Norte, Oeste e Sudoeste mantiveram-se silenciosas, a exemplo do que já havia sido registrado no primeiro quadrimestre. As macrorregiões Sul e Nordeste, que apresentaram notificações no primeiro quadrimestre, não registraram casos no segundo quadrimestre. Por outro lado, as macrorregiões Centro-Norte, Centro-Leste e Leste apresentaram aumentos expressivos na taxa de notificação, tanto em relação ao primeiro quadrimestre de 2025 quanto ao mesmo período de 2024, alcançando a meta anual estabelecida. Destaca-se a macrorregião Centro-Leste como principal responsável pelo volume de notificações no período, atribuído à atuação do Hospital Estadual da Criança, referência em atendimento ao público perfil das PFA's, situado nesta macrorregião. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 13/08/2025.

**Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

A comunicação contínua com as unidades notificadoras tem se constituído em estratégia fundamental para a sensibilização das equipes de vigilância quanto à detecção e notificação oportuna de casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA), contribuindo de forma decisiva para que o estado da Bahia mantenha o cumprimento da meta pactuada. Entretanto, permanece imprescindível a realização sistemática da busca retroativa em prontuários (Notificações Negativas – NotNeg), com frequência semanal, visando identificar possíveis casos que não tenham sido notificados no momento oportuno. Além disso, a busca ativa em prontuários de pacientes em atendimento ambulatorial e/ou internados representa uma ação complementar essencial para garantir a detecção precoce e a integralidade da vigilância de PFA.

Houve uma visita técnica do Ministério da Saúde, com realização de uma Oficina de atualização das ações da vigilância epidemiológica, para os profissionais da Atenção Básica e dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, a fim de sensibilizar ainda mais estes profissionais.

**Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

A incompletude das Fichas de Investigação Epidemiológica (FIE) de PFA, encaminhadas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e pelos municípios, associada à demora na busca por atendimento por parte dos casos suspeitos, tem representado um entrave à consolidação das informações. Esses fatores impactam negativamente a qualidade da vigilância e dificultam o alcance das metas, especialmente quando se realizam os cálculos de indicadores complementares, igualmente relevantes aos indicadores pactuados.

**Avanços:**

Foram realizadas visitas técnicas às principais unidades notificadoras, como o Instituto Couto Maia (ICOM) e o Hospital Estadual da Criança (HEC), bem como ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), com o objetivo de alinhar fluxos operacionais e identificar estratégias que contribuam para o aprimoramento dos processos de vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA).

Adicionalmente, está em fase de elaboração um folder informativo em formato digital, com foco na divulgação ampla de informações sobre PFA. A iniciativa visa sensibilizar a população quanto à importância do reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, incentivando a busca oportuna por atendimento nas unidades de saúde, com o objetivo de reduzir o tempo entre o início dos sintomas e a notificação/investigação.



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

### **Análise do indicador:**

O estado da Bahia possui 31 Centrais de Rede de Frio. A CEADI funciona como uma Central de Rede de Frio de referência para atender as Regionais, municípios da Região Metropolitana, Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIES, Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia - CIATOX e as salas de vacina do Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia - CEDEBA e das Maternidades da rede própria. Considera rede de frio qualificada aquelas que atendam pelo menos três dos seguintes critérios anualmente:

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

No segundo quadrimestre de 2025, período compreendido entre 09 de abril e 13 de agosto de 2025, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia realizou a requalificação de 2 Centrais de Rede de Frio (**6,4%**), localizadas em Jacobina e Cícero Dantas. Considerando que esse indicador é acumulativo, ao somar essas requalificações às 2 Centrais de Rede de Frio requalificadas no primeiro quadrimestre de 2025 (Irecê e Mundo Novo), o Estado alcançou um total de 4 Centrais de Rede de Frio requalificadas no ano de 2025 (12,9%). Em 2024, um total de 19 Centrais de Rede de Frio foram 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, correspondendo a 61,3% do total de Centrais Regionais existentes no Estado. Com as requalificações realizadas em 2025, o Estado da Bahia alcançou um acumulado de 23 Centrais de Rede de Frio requalificadas, o que representa **74,2%** do total de 31 Centrais Regionais existentes no Estado. Essa ação visa garantir a conservação adequada de vacinas e outros produtos imunológicos, contribuindo para a eficácia das ações de vacinação e proteção da população contra doenças imunopreveníveis. Fonte: Planilha de dados consolidada em 29/09/2025, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Essas Centrais de Rede de Frio requalificadas desempenham um papel fundamental na distribuição de vacinas para as 31 Redes de Frio do Estado, que por sua vez abastecem os 417 municípios baianos com vacinas de alta qualidade. A distribuição de vacinas é realizada de forma controlada e segura, garantindo que as vacinas sejam armazenadas e transportadas dentro da faixa de temperatura recomendada, preservando assim a sua potência e eficácia. Com essa estrutura, o estado da Bahia garante que as vacinas sejam distribuídas com qualidade para todos os municípios, contribuindo para a proteção da população contra doenças imunopreveníveis e promovendo a saúde pública no Estado. Neste sentido o percentual de alcance da meta de alcance (148%) superou a meta anual pactuada (50%).

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Dentre os principais obstáculos para alcance da meta destacam-se: Reformas estruturais, porque não depende diretamente da SUVISA, mas da CEIRF a execução e conclusão dos projetos nas redes de frio em todo Estado. Dificuldade de manutenção dos contratos que atendem aos demais equipamentos que compõem a Rede de Frio (ar-condicionado, ultrafreezers, freezer horizontal) e falta de carros exclusivos da Rede de Frio para o transporte e distribuição dos imunobiológicos da instância Regional para os municípios.

### **Avanços:**

Continuidade dos contratos de manutenção dos equipamentos de conservação de imunobiológicos e dos geradores de energia elétrica, garantindo a segurança e a integridade dos imunobiológicos armazenados

### **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 12 contam com salas exclusivas para este fim (57,1%). Ressalta-se que, no quadrimestre anterior, não houve implantação de novas salas de vacinação e que o Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho, em Irecê, teve sua sala desativada, deixando de integrar o conjunto de maternidades com salas exclusivas. Além de contribuir para a prevenção de doenças imunopreveníveis, como hepatite B e tuberculose, a

disponibilidade dessas salas possibilita a oferta oportuna da imunização, o que é especialmente relevante diante das baixas coberturas vacinais observadas. No segundo quadrimestre de 2025, registrou-se avanço com a implantação de duas novas salas de vacinação no Estado, ambas localizadas na região Leste, no município de Salvador, nas maternidades Tsylla Balbino e Iperba. Esse resultado reforça a importância de ampliar a estratégia de implantação de salas exclusivas nas maternidades da Rede Própria da SESAB, de modo a garantir maior acesso e oportunidade de vacinação para mães e recém-nascidos. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/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.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Os principais desafios para a implantação e manutenção das salas exclusivas de vacinação em maternidades da Rede Própria incluem resistência por parte da gestão em algumas unidades, o que dificulta a priorização da vacinação como ação estratégica no cuidado materno-infantil; limitações estruturais, relacionadas à disponibilidade de espaço físico adequado para a instalação das salas; e questões administrativas, especialmente vinculadas a contratos com empresas terceirizadas, que impactam a alocação de recursos humanos e a organização dos serviços. Em relação ao funcionamento, as salas já implantadas apresentam variações na frequência de atendimento: a maioria opera de segunda a sexta-feira, enquanto algumas funcionam em dias alternados com o apoio da rede municipal, o que pode comprometer a oferta oportuna de imunização, especialmente para recém-nascidos fora do horário regular de funcionamento.

### **Avanços:**

Além disso, foi realizada reunião com o diretor da Rede Própria e com os diretores das unidades hospitalares, fortalecendo a articulação institucional tanto para a implantação de novas salas quanto para a manutenção e qualificação das já existentes. Essas ações contribuíram para a ampliação da proporção de maternidades com salas exclusivas, favorecendo a oferta oportuna das vacinas BCG e Hepatite B nas primeiras horas de vida, bem como para a melhoria do registro e monitoramento das salas em funcionamento, permitindo um acompanhamento mais efetivo da cobertura vacinal.

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

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia tem trabalhado para fortalecer a supervisão das salas de vacina em todo o território baiano, com o objetivo de garantir a vacinação de alta qualidade e proteger a população contra doenças imunopreveníveis. Até o 2º quadrimestre de 2024, 152 municípios receberam apoio institucional, correspondendo a aproximadamente 36,4% do total de municípios do Estado, já no 3º quadrimestre de 2024 mais 31 municípios foram supervisionados, atingindo em 2024, 183 municípios com pelo menos 1 sala de vacina supervisionada, contudo não atingiu a meta preconizada para o ano de 2024 que era de 50%.

No primeiro quadrimestre de 2025, 47 municípios foram supervisionados, totalizando um acumulado de 230 municípios supervisionados, o que representa 55% dos municípios. No segundo quadrimestre de 2025, 39 municípios novos receberam supervisão, totalizando um acumulado de 269 municípios em todo território baiano com pelo menos 1 sala de vacina supervisionada, o que corresponde a **64,5%** dos municípios com salas de vacina supervisionada, com um aumento de 77,2% em relação ao quadrimestre do ano anterior. Durante esse período, foram supervisionadas 233 salas de vacina e 136 unidades da Rede de Frio em todo o Estado. Além disso, 10 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. Fonte: Planilha de dados consolidada em 29/08/2025, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

A atualização do formulário online para registros das supervisões das salas de vacina pelas regionais de saúde e a construção de um painel de monitoramento das supervisões realizadas nos municípios, (BI) de monitoramento que permite o acompanhamento das informações de todo o estado, facilitando a tomada de decisões e a identificação de áreas que necessitam de atenção. Além 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. Esses avanços demonstram que a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia está trabalhando para superar os obstáculos e alcançar a meta estabelecida, garantindo a qualidade da vacinação no Estado.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Os principais obstáculos para alcançar a meta de supervisão das salas de vacina em todo o território baiano incluem limitações de recursos financeiros, humanos e materiais, dificuldades de acesso a municípios remotos, falta de infraestrutura adequada nas salas de vacina por parte dos municípios,

desafios de comunicação entre a Diretoria de Vigilância Epidemiológica e os municípios, priorização desigual de áreas, falta de carro e processos burocráticos que atrasam a supervisão. Esses obstáculos podem ser superados com planejamento estratégico nas macrorregiões de saúde, alocação de recursos e transporte adequados e comunicação eficaz entre as partes envolvidas, permitindo assim o alcance sua meta de supervisão e garanta a vacinação de alta qualidade em todo o Estado. Fonte: Planilha de dados consolidada em 29/08/2025, 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:**

As Unidades Sentinela (US) têm como objetivo monitorar a circulação dos vírus respiratórios na Bahia, identificar padrões sazonais e por faixa etária, estimar a proporção de SG nos atendimentos, prover cepas para formulação de vacinas e subsidiar ações de prevenção, controle e tratamento.

O Estado da Bahia possui 14 Unidades Sentinela de SG, distribuídas em 08 Macrorregiões de saúde (Sul, Extremo-Sul, Norte, Centro-leste, Leste, Sudoeste, Oeste e Nordeste). No segundo quadrimestre foi implantada a US em Alagoinhas (Macrorregião Nordeste).

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

No período analisado, da SE 15 a 33 de 2025, o total de coleta preconizado foi de 1290 amostras e foram coletadas 2516. O indicador do Estado ficou acima da meta com **195%** e 100% das unidades conseguiram atingir. Essa porcentagem superestimada refere-se a grande variação no número de coletas realizadas por semana, que por vezes ultrapassam o valor preconizado. Comparando com o mesmo quadrimestre do ano anterior observou-se que houve um incremento de 18,6% desse indicador.

No período analisado foram registradas 1266 amostras positivas, dentre os vírus identificados, o Rinovírus foi o mais frequente, apresentando-se em 436 (34,44%) amostras coletadas no período, seguido por Influenza A (H1N1) pdm09 presente em 373 (29,46%).

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 15/08/2025.

**Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Foi realizado monitoramento semanal dos indicadores com retroalimentação para as equipes das Regionais, municípios e unidades sentinelas; produção e divulgação de uma videoaula na plataforma Telessaúde Bahia sobre os indicadores da vigilância sentinela;

Participação no webinar do Ministério da Saúde com os estados da região Nordeste com apresentação dos indicadores das unidades sentinelas na

Bahia;

Orientações técnicas e suporte contínuo aos municípios e Regionais de Saúde;

Qualificação do banco de dados, através do monitoramento e encerramento complementar dos casos de Síndrome Gripal notificados no sistema de informação SIVEP-Gripe.

**Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Apesar de alguns obstáculos em relação a rotatividade de profissionais, vale destacar que todas as unidades conseguiram coletar o mínimo de amostras semanais.

**Avanços:**

Implantação de unidade sentinela em Alagoinhas (Macro Nordeste);

Melhoria dos indicadores de todas as unidades sentinelas em relação ao mesmo período de 2024;

Melhoria significativa do indicador das Macros Sul, Extremo-Sul, Leste e Norte em relação ao primeiro quadrimestre de 2025.

**ANÁLISE DAS AÇÕES RELACIONADAS ÀS DEMAIS DOENÇAS / AGRAVOS**  
**INDICADORES DE MONITORAMENTO INTERNO**

INDICADOR INTERNO CIVEDI	META 2025	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO			
		1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL
Encerramento de casos de SRAG no SIVEP GRIPE	100%	61,2%	<b>71,95%*</b>		
Investigação oportuna de doenças exantemáticas em 48 horas	80%	81,2%	<b>86,04%**</b>		
Coleta Oportuna de Doenças Exantemáticas (até 30 dias do início do exantema)	80%	62,5%	<b>62,8%***</b>		
Classificação laboratorial de doenças exantemáticas	100%	62,5%	<b>60,5%, *** *</b>		
Notificação oportuna de doenças exantemáticas	80%	60,7%	<b>63,2%**** *</b>		
Investigação adequada de doenças exantemáticas	80%	62,5%	<b>64,9%**** **</b>		
Homogeneidade de cobertura da vacina tríplice viral (D1)	70%	16,5%	<b>44,6%**** ***</b>		
Percentual de surtos de varicela investigados	100%	100%	<b>81,9%**** ****</b>		
Proporção de casos de tétano acidental (TA) investigados.	100%	78%	<b>88%***** **</b>		

Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab	< 1/ 100.000 hab	0***** *	0*****		
Percentual de casos com coleta de material de nasofaringe para cultura da coqueluche	70%	72%**** *****	69% ***** *		
Percentual de coleta oportuna (até 72h após o uso de antibiótico)	100%	90%**** *****	90%***** *****		
Proporção de casos de Difteria investigados	100%	100%*** *****	100%***** *****		
Investigação dos eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI)	100%	100%*** ***** **	100%***** *****		
Homogeneidade das 06 vacinas que compõem o calendário nacional de Vacinação para crianças menores de 01ano de idade com cobertura adequada	70%	33,3%	12,23%** ***** *		

\*FONTE:SIVEP GRIPE. Dados processados em 16/08/2025.

\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 27/08/2025.

\*\*\*FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 27/08/2025.

\*\*\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 27/08/2025.

\*\*\*\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 27/08/2025.

\*\*\*\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 27/08/2025.

\*\*\*\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 13/08/2025.

\*\*\*\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 14/08/2025.

\*\*\*\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 14/08/2025.

\*\*\*\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 14/08/2025.

\*\*\*\*\* Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP Sinan Net/GT DTP/ Dados processados em 14/08/2025.

\*\*\*\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 14/08/2025.

\*\*\*\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/Banco paralelo GTDTP. Dados processados em 14/08/2025.

\*\*\*\*\* FONTE: /SESAB DIVEP /CIVEDI/ / e-Sus Notifica. Dados extraídos em 13/08/2025.

\*\*\*\*\* FONTE: SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 13/08/2025.



## **Encerramento de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com resultado de PCR**

### **Análise do Indicador:**

O Rt-PCR é um teste de biologia molecular que 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 (Ba), regional de notificação e data do resultado do Rt-PCR (campos com preenchimento).

Em 2025, da semana epidemiológica 15 a 33 foram notificados 6823 casos de SRAG, dentre estes, 4909 foram encerrados com resultado do PCR e o indicador foi de 71,95%, ficando aquém do pactuado pelo estado que é de 80%. Comparando-se com o mesmo período do ano de 2024 verificou-se uma redução de 9,3%. Vale ressaltar que o percentual proposto pelo Ministério da Saúde é de 70% e o estado conseguiu atingir esta meta.

Dentre as Macrorregiões de Saúde, apenas a Macrorregião Nordeste alcançou a meta estadual com 87,10%. As demais Macrorregiões ficaram aquém da meta: Leste (79,37%), Centro-Leste (78,83%), Sul (75,06%), Oeste (73,46%), Sudoeste (67,84%), Centro-Norte (67,03%), Norte (55,27%) e Extremo-Sul (41,29%).

### **Breve Descrição das Ações Realizadas para Alcance da Meta:**

Capacitação para os municípios de Salvador e Região Metropolitana e suas respectivas unidades; Reunião com os Núcleos Hospitalares e CCIH do Estado, para alinhamento do fluxo de notificação de Síndrome Gripal e SRAG; emissão de 03 Notas Técnicas e um alerta epidemiológico; publicação de 18 Boletins Epidemiológicos; 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) e envio diário da lista de usuários pendentes aos Núcleos Regionais para validação pelas regionais ou contato com os técnicos responsáveis e posterior liberação de acesso; suporte técnico diário aos usuários do SIVEP Gripe para a realização dos cadastros ou problemas de acesso; realização de

capacitações integradas das Doenças Imunopreveníveis.

#### **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;

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

Rotatividade das equipes de vigilância dos municípios e unidades hospitalares;

#### **Avanços:**

Em 05 Macrorregiões de Saúde houve avanço deste indicador em relação a 2024.

#### **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 segundo quadrimestre de 2025 o Estado alcançou a meta (86,04%), bem como os Núcleos Regionais de Saúde Centro Leste (83,3%), Centro

Norte (100%), Extremo Sul (100%), Nordeste (80%), Norte (100%), Sudoeste (100%), e Sul (100%). O Núcleo Oeste foi silencioso quanto a notificação de casos suspeitos

#### **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 vigilâncias 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;

#### **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 segundo

quadrimestre de 2025 (62,8%), com pequeno incremento de 0,5% em relação ao primeiro quadrimestre de 2025 (62,5%). No entanto, não houve cumprimento da meta da Semana Epidemiológica 15 a 33 por nenhum dos 9 NRS.

#### **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; Realização de Oficina de respostas rápidas a casos de sarampo na fase Pós Eliminação, emissão de alerta epidemiológico, com recomendações para coleta oportuna e melhoria de desempenho dos indicadores operacionais

#### **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.

#### **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. Já no segundo quadrimestre a Bahia alcançou 60,5%, resultado menor que o período anterior. Apenas a Macrorregião Nortel alcançou a meta do indicador no segundo quadrimestre de 2025.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

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

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

O sub registro 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, além de casos com erro de classificação final.

### **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, positiva ou negativa no segundo quadrimestre, porém, esse resultado não é homogêneo entre seus municípios de abrangência, visto que apenas 63,2% dos municípios do estado cumpriram com a notificação oportuna, resultado 4% maior que o primeiro quadrimestre.

**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, além de capacitação.

**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 4% no resultado do indicador, comparado ao primeiro quadrimestre de 2025.

**Percentual de investigação adequada de doenças exantemáticas em 48 horas****Análise do Indicador:**

O indicador de investigação adequada compreende a identificação de casos suspeitos 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 64,9% no segundo quadrimestre, com incremento de 3,7% em comparação ao primeiro quadrimestre (62,5%) de 2025, abaixo da meta (80%), com redução.

Apenas a Macro Norte alcançou a meta para o indicador no segundo quadrimestre de 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 de 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.

**Avanços:**

Houve muito pouco avanço no indicador

**Homogeneidade de cobertura vacinal da tríplice viral****Análise do Indicador:**

O indicador de homogeneidade de cobertura vacinal traduz a proporção de municípios que conseguem alcançar a meta de 95% para a 1ª dose da vacina tríplice viral. O estado alcançou 44,6% de homogeneidade de cobertura vacinal (meta=70%) para a D1 da tríplice viral, não conseguindo cumprir a meta no período da análise.

Apenas o Núcleo Regional de Saúde Itapetinga (75%) alcançou a meta para o indicador no segundo quadrimestre de 2025. FONTE: SI-PNI / RNDS – aceso em 13/08/2025

**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 de doenças exantemáticas.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Sub registros nos sistemas de informação (SIPNI e RNDS) que interferem nos resultados do indicador, baixa adesão a vacinação, dentre outros.

**Avanços:**

Houve pouco avanço no indicador.

**Percentual de surtos de varicela investigados****Análise do Indicador:**

O estado da Bahia apresentou 81,9% de surtos investigados para varicela no período analisado para o 2RQD, não alcançando a meta preconizada de 100% de surtos de varicela investigados. Quando analisado por Núcleos Regionais de saúde, o Núcleo de Regional de Saúde Sul obteve 66,7% e NRS Centro Norte obteve 0% dos surtos investigados. No total do estado, houve redução de 18,1% na investigação dos surtos. Essa redução do indicador estadual, justifica-se pela notificação tardia e pela subnotificação, o que dificulta a investigação oportuna, implementação de medidas de prevenção e controle da doença pelas equipes de saúde e demonstra fragilidade da vigilância.

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 associada ao abastecimento irregular da vacina pelo Ministério da saúde, favorece o aumento de surtos da doença.

**Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Como parte das ações para alcance das metas 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. Estratégias para aumentar cobertura vacinal da vacina varicela, o que auxilia na redução de novos casos e surtos.

**Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Notificação imediata e investigação oportuna



**Avanços:**

Não houve.

**Proporção de casos de tétano acidental (TA) investigados.**

Quanto aos indicadores de tétano, no segundo 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 estado registrou 01 caso sem investigação, representando 88% da meta. No mesmo período de 2024, houve o alcance da metade 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 análise desse indicador comparando o primeiro e segundo quadrimestres de 2025, revela uma melhora de 10% no número de casos investigados no segundo quadrimestre no estado da Bahia.

Em 2025, da SE15 a SE 32 (2º quadrimestre), foram registrados no SINAN, 08 notificações válidas de casos suspeitos de tétano acidental (TA), com início dos sintomas em 2025, representando 20% de redução em relação ao mesmo período de 2024. Dentre as 08 notificações de 2025, 05 foram confirmados, 02 descartados e 01 está sem registro de investigação. Trata-se de paciente residente no município de Ruy Barbosa (BRS Itaberaba, Macrorregião Centro-Leste).

Em comparação ao segundo quadrimestre de 2024, quando também foram confirmados 5 casos para o período analisado, em 2025, 02 casos evoluíram para óbito por TA (municípios de Salvador e Itanagra), registrando letalidade de 40%, enquanto em 2024 não houve registro de óbito. Ainda em 2025, dois pacientes evoluíram para cura e 01 encontra-se internado.

Em relação ao perfil sociodemográfico, todos os 5 casos confirmados ocorreram no sexo masculino (100%), fator esse provavelmente relacionado a maior exposição dos homens em determinadas atividades profissionais e à maior imunização das mulheres devido ao acompanhamento pré-natal e também por buscarem, com mais frequência, procuram os serviços públicos para assistência à sua saúde.

Em relação à incidência de tétano acidental na Bahia, em 2025, durante o período analisado, foi verificada uma taxa de 0,03/100.000 habitantes, mesma taxa registrada no mesmo período de 2024. Quando analisada a ocorrência por faixa etária, observa-se que os casos tinham entre 44 e 64

anos, sendo a faixa etária mais atingida de 40 a 59 anos. No mesmo período, em 2024, o maior registro de casos ocorreu na faixa-etária de 60-64 anos.

A distribuição espacial revela, em 2025, no período analisado, dos 5 casos registrados, 03 ocorreram no Macrorregião Leste ( Salvador (02) e Aratuípe(01)), 01 caso Macro Sul (Ibirataia) e 01 caso na macro Nordeste (Itanagra). Fonte: Sinan Net/GT DTP/SESAB/SUVISA/DIVEP. Data de acesso e processamento 14.08.2025

### **Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab**

#### **Análise do Indicador:**

Em relação ao tétano neonatal (TNN), em 2025, no segundo quadrimestre, 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 Muquém do São Francisco.

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

#### **Análise do Indicador:**

Em 2025 no período analisado, foi realizada coleta de material em 69 % dos casos suspeitos no Estado, próximo a meta de 70% para o indicador e um pouco superior ao resultado do mesmo período do ano anterior (65%). A análise por Macrorregião de Saúde revela situação preocupante quanto a não realização da coleta nas Macrorregiões Centro Norte e Nordeste e um baixo percentual de realização da coleta nas Macrorregiões Sudoeste, Oeste e Centro-leste que não alcançaram a meta nesse segundo quadrimestre de 2025.

### **Cenário epidemiológico da coqueluche na Bahia**

O estado da Bahia, em 2025, no segundo quadrimestre, possui 168 notificações de casos suspeitos de coqueluche no SINAN, com 15 casos confirmados nesse período. A Macrorregião Centro Leste com 04 casos (02 em Feira de Santana, 01 em Utinga e 01 em laçu), Macro Norte registrou

03 casos (01 em Itiúba, 01 em Juazeiro e 01 em Filadelfia), a Macro Leste registrou 03 casos, distribuídos nos municípios de Simoes Filho, Sapeaçu e Mutuípe e a Macro Extremo Sul registraram 02 casos cada, localizados no município de Mucuri. As outras Macros confirmaram 01 caso, com exceção das Macrorregiões Nordeste e Sudoeste que não registraram casos no período analisado. Ainda quanto a classificação final, o banco do SINAN possui 124 casos suspeitos que foram descartados e 29 que ainda não estão encerrados.

Em relação a distribuição espacial, após o aumento de casos na região Extremo Sul do estado, no último quadrimestre de 2024, nos primeiros meses de 2025, houve o início de registro de casos em outras macrorregiões, mantendo assim o número elevado de casos e 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;

Realização de Webpalestra da Coqueluche: Atualização da Nota Técnica nº 165/2025.

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

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 indicador.

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

#### **Análise do Indicador:**

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. Das 116 coletas realizadas, 104 foram realizadas de forma oportuna e 12 de forma inoportuna, alcançando **90%** da meta, no segundo quadrimestre de 2025, o que representou um aumento de 5% em relação ao mesmo período do ano anterior. No período analisado, em 2025, esse indicador não pode ser aplicado para as Macrorregiões Centro Norte e Nordeste, que apesar de terem notificações de casos suspeitos, em nenhum deles foi realizada a coleta. As Macrorregiões Leste e Sul apresentaram melhora do indicador, a Macrorregião Sudeste manteve indicador de 50% e as outras Macros registraram pequena redução no registro desse indicador  
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP Sinan Net/GT DTP. Data de acesso e processamento 14.08.2025.

### **Proporção de caso de difteria investigado (Meta 100%)**

#### **Análise do Indicador:**

Em relação ao indicador de investigação da Difteria, em 2025, no segundo quadrimestre, assim como no mesmo período do ano anterior, não houve notificação de caso suspeito da doença. Logo, não se aplica o 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 segundo quadrimestre de 2025 (até 13/08), houve 37 registros com **100%** de investigação, sendo 26 relacionados às vacinas de rotina, 09 relacionados à vacina Influenza, 01 relacionados a vacina Especial e 01 relacionado a Profilaxia da Raiva Pós Exposição.

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. No 2º quadrimestre de 2025, o número de ESAVI notificados foi um pouco menor comparado ao 2º quadrimestre de 2024, quando foram notificados 48 casos, ressaltando que os dados de 2025 podem sofrer alterações, por conta de notificações tardias, bem como de reavaliações da classificação de gravidade. 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 09 Reuniões da Câmara Técnica para discussão dos casos graves de ESAVI, com emissão de parecer e produção de relatórios;

Participação em 3 reuniões do Comitê Nacional de Farmacovigilância de Vacinas do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (CIFAVI/DPNI/MS) para apresentação e discussão de casos de ESAVI da Bahia, com participação das respectivas Regionais e municípios do caso;

Realizada uma (01) webpalestra no dia 07/05/2025, com participação de 148 municípios baianos e 08 municípios de outras unidades federadas (UF), totalizando 631 profissionais de saúde;

Realizada capacitação da equipe da sala de vacina recém implantada da Maternidade Tsylla Balbino em 15/05/2025 e da nova referência técnica de enfermagem do CRIE ICOM em 19/05/2025.

Visita técnica ao HGE para investigação de óbito suspeito de ESAVI em conjunto com CIEVS Bahia no dia 14/05/2025;

**Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Instabilidade recorrente do sistema e-SUS Notifica; Mudanças de equipes municipais e Regionais;

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

Dificuldades com o sistema e-Sus Notifica devido a instabilidades;

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 têm sempre suas investigações iniciadas em tempo oportuno. 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, sendo algumas delas, graves.

Ressalta-se que o indicador foi alcançado em ambos os períodos

**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 terceiro quadrimestre de 2025, entre os dias 14 de agosto e 10 de dezembro, as Unidades de Saúde da Bahia, notificaram 10.563 atendimentos às pessoas que sofreram agressões por animais, quando comparado ao quadrimestre anterior, o segundo quadrimestre apresenta um aumento de 38% nos atendimentos. Ressalta-se que 9.114 atendimentos antirrábicos realizados no primeiro quadrimestre e 5.006 no segundo quadrimestre, não foram contabilizados nos relatórios anteriores devido a dinâmica de registro dos atendimentos digitados pelos municípios no SINAN. Considerando que esses atendimentos pertencem aos primeiro e segundo quadrimestres e não devem ser inseridos no quadrimestre subsequente, houve uma significativa redução de 29,3% nos atendimentos antirrábicos informados até o momento. Cabe registrar que de 01 de janeiro a 10 de dezembro do corrente ano, foram registrados 48.240 atendimentos antirrábicos na Bahia.

A Macrorregião de Saúde com maior número de atendimentos foi a Leste com 2.882 (27,3%), seguida pela Sudoeste 1.613 (15,3%), Centro Leste 1.586 (15%) e Norte 1.151 (10,9%). O município com o maior número de agressões foi Salvador, com 1.690 (16%), seguido de Vitória da Conquista, com 481 (4,6%) e Feira de Santana, com 425 (4,0%). A espécie canina foi responsável por 7.893 (74,7%) das agressões notificadas no período, seguida da felina, com 2.058 (19,5%). Os esquemas profiláticos mais indicados pelas unidades de saúde foram observação do animal (se cão ou gato) 4.950 (46,9%), uso de vacina 2.903 (27,5%), seguido por vacina + soro 1.110 (10,5%) e “observação + vacina” 866 (8,2%).

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 terceiro quadrimestre do ano em curso, 562 (5,3%) pacientes que interromperam o tratamento, sendo 293 (52,1%) os que interromperam por abandono, 192 (34,2%) por indicação da Unidade de Saúde e 77 (13,7%) transferidos para outra Unidade. Ressalta-se que do total de atendimentos antirrábicos notificados no período, 7.958 casos (75,3%) não foram sinalizados se os tratamentos foram completos ou interrompidos, o que sinaliza a necessidade de qualificação dos dados informados pelas unidades de saúde, considerando o elevado número de subnotificação.

No período em análise, foram confirmados 26 casos de raiva animal, sendo oito morcegos, seis bovinos, cinco equídeos, cinco raposas, um gato (doméstico) e um cão (doméstico). Quando analisado por Macrorregião, os casos positivos ocorreram na Leste (09), Centro Leste (08), Sudoeste (04), Sul (02), Extremo Sul (01), Norte (01) e Centro Norte (01). Observou-se que das onze amostras de morcegos com diagnósticos positivos, nenhum foi da espécie *Desmodus rotundus* (hematófago) e três amostras estão no aguardo das análises. Todos os casos positivos diagnosticados no período tiveram intervenções em tempo oportuno, conforme normas do Guia de Vigilância em Saúde, 6ª edição, 2023.

### **Breve Descrição das Ações**

Confecção e publicização de CARD sobre a raiva veiculada no Instagram em **24.04.2025**, página oficial da SESAB (@falavigilancia);

Confecção e publicização de 01 Boletim Epidemiológico referente ao primeiro quadrimestre de 2025, sobre a Raiva Humana e Animal na Bahia;

Elaboração e publicização de Resolução nº 400/2025 com o objetivo de implementar a vacinação antirrábica para cães e gatos como estratégia de rotina em todo o território baiano (019.5324.2025.0063919-04);

Visita técnica aos CCZ dos municípios de Ilhéus e Itabuna em **04.06.2025** para avaliação e monitoramento in loco do Programa de Vigilância da Raiva Humana e Animal;

Capacitação presencial no dia **05.06.2025** 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 oito municípios que compõem a Base Regional de Ilhéus;

Reunião Técnica virtual realizada no dia 03.07.2025 com as referências técnicas do Programa de Controle da Raiva Humana e Animal das Bases Regionais de Saúde, para alinhamento das ações realizadas para a Campanha de Vacinação Antirrábica em Cães e Gatos na Bahia 2025;

Capacitação presencial no dia 07.07.2025 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 oito municípios que compõem a Base Regional de Eunápolis;

Capacitação presencial nos dias 09 e 10.07.2025 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 10 municípios que compõem a Base Regional de Teixeira de Freitas. Os municípios de Jucuruçu, Lajedão e Nova Viçosa não enviaram representantes;

Reunião realizada presencialmente na EESP no dia 15.07.2025, com as referências técnicas do Programa de Controle da Raiva Humana e Animal dos municípios que compõem a Base Regional de Salvador, com intuito de alinhamento das ações que serão desenvolvidas na Campanha de Vacinação Antirrábica em Cães e Gatos na Bahia 2025;

Capacitação presencial entre os dias 29 e 31.07.2025 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 Barreiras, Santa Maria da Vitória e Ibotirama (NRS Oeste);

Capacitação presencial entre os dias 12 e 14.08.2025 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 Amargosa, Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus (NRS Leste);

Monitoramento e intensificação das ações de vigilância junto aos municípios com registro de positividade para o vírus rábico em animais e/ou com registro de animais suspeitos;

Atendimentos (Presencial, E-mail, telefone, Whatzapp, Celular, SEI) a demandas espontâneas de orientação por parte dos municípios e regionais de saúde, totalizando 157 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, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 15 e 33, foram notificados no REDCap 12 casos suspeitos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), número 50% superior ao registrado no mesmo período de 2024, quando ocorreram 6 notificações.

A faixa etária dos casos variou de 9 meses a 14 anos, com distribuição equilibrada entre os sexos: 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Quanto ao desfecho clínico, cinco pacientes receberam alta, três evoluíram para óbito, um permanece internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e três seguem sem informações conclusivas registradas na plataforma. Todos os casos, inclusive os óbitos, continuam em investigação pela Vigilância Epidemiológica do Estado, em conjunto com o Comitê Médico do Ministério da Saúde.

O Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste concentrou o maior número de notificações, totalizando 10 casos.

No que se refere à Síndrome Inflamatória Multissistêmica do Adulto (SIM-A), não houve registro de casos suspeitos em 2025 no período analisado, assim como também não houve em 2024. FONTE: REDcap/DATASUS/MS, acesso em 01/09/2025.

### **Breve Descrição das Ações:**

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

Foram realizadas reuniões junto ao comitê de investigação de óbitos da DIVEP/SESAB para discussão de casos;

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

Encaminhamento de documentação de óbitos para o Comitê Médico do Ministério da Saúde;

Encerramento de casos no sistema REDcap após a investigação e análise de documentação.

Elaboração de Fluxograma da SIM-P;

Elaboração de Boletim Epidemiológico (em andamento);

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

Dificuldade e demora no retorno de documentação (exames, relatórios) por parte de algumas unidades hospitalares hospitalares, principalmente naqueles onde não existe o Núcleo de Vigilância implantado;

Incompletude no preenchimento da ficha da SIM-P e ausência de exames que comprove evidência de COVID-19;

Falta de atualização da evolução da ficha SIM-P dos pacientes, comprometendo o período oportuno para o encerramento dos casos de SIM-P.

**Homogeneidade das 06 vacinas que compõem o calendário nacional de Vacinação para crianças menores de 01 ano de idade com cobertura adequada**

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

**Análise do Indicador:**

No estado da Bahia, o resultado do quadrimestre atual foi de 12,23%, enquanto no mesmo período do ano anterior havia sido de 16,3%, o que representa uma redução de 24,97%. Isso significa que o estado alcançou apenas 17,47% da meta anual, um desempenho bastante abaixo do esperado. Ao analisar as macrorregiões de saúde, observa-se um cenário de queda generalizada em relação ao quadrimestre anterior, com poucas exceções. Regiões como o Centro-Norte (de 23,68% para 13,16%) e o Nordeste (de 21,47% para 10,74%) apresentaram reduções acentuadas, de 44,43% e 50%, respectivamente.

Situação semelhante é observada no Extremo-Sul, que caiu de 14,28% para 9,52% (-33,33%), e no Oeste, de 29,72% para 16,62% (-43,91%). No

Sudoeste, a queda também foi significativa, de 50,54% para 33,12% (-34,47%). Apenas a região Leste apresentou melhora expressiva, passando de 2,08% para 8,34%, um aumento de 300,48%, embora o valor absoluto ainda esteja muito distante da meta. Já o Centro-Leste manteve-se estável em 14,08%, sem variação em relação ao período anterior. Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS, dados processados em:13/08/2025 Esse panorama demonstra que a homogeneidade vacinal na Bahia se encontra em um nível bastante crítico. Apesar de alguns avanços pontuais, como no Leste, a maioria das regiões apresentou redução na proporção de municípios que atingiram as coberturas preconizadas. Esse resultado evidencia desigualdades regionais marcantes e dificuldades na consolidação das metas do Programa Nacional de Imunizações.

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Para reverter o cenário de baixa homogeneidade vacinal, diversas ações estratégicas têm sido desenvolvidas pela esfera estadual em articulação com os municípios:

Web palestras técnicas regulares, abordando boas práticas vacinais, operacionalização do SI-PNI e estratégias de melhoria da cobertura vacinal.

Reuniões sistemáticas com referências estaduais e municipais, para alinhamento de metas, avaliação de desempenho e planejamento conjunto.

Campanhas de vacinação de rotina e de intensificação, focadas nos municípios com menor desempenho.

Treinamentos e capacitações contínuas em sistemas de informação e registro de dados vacinais (com foco no uso adequado do SI-PNI).

Monitoramento e apoio técnico mais direcionado às regiões com maiores fragilidades, como Leste, Sul, Nordeste e Extremo Sul.

Fortalecimento da coordenação regionalizada, com apoio à estruturação das salas de vacina e à gestão do estoque de imunobiológicos.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Apesar das ações em curso, persistem desafios significativos que comprometem a homogeneidade da cobertura vacinal:

Desigualdade entre as regiões: Regiões como Leste, Sul, Nordeste e Extremo Sul registraram homogeneidade menores que 10%, evidenciando falhas críticas na oferta e/ou registro vacinal.

Problemas no registro de doses aplicadas, com ausência de registro em alguns municípios, gerando subnotificação e impacto nos dados reais de cobertura.

Capacidade técnica e operacional desigual entre municípios, com deficiências na gestão local, dificuldade de mobilização e rotatividade de

profissionais.

Falta de padronização de rotinas e interrupções na execução das ações em períodos eleitorais ou de transição de equipes.

Baixa adesão à vacinação em algumas localidades, relacionada a fatores sociais, desinformação e hesitação vacinal.

### **Avanços:**

Apenas a região Leste apresentou melhora expressiva, passando de 2,08% para 8,34%, um aumento de 300,48%, embora o valor absoluto ainda esteja muito distante da meta. Já o Centro-Leste manteve-se estável em 14,08%, sem variação em relação ao período anterior.

Ampliação das ações formativas e de monitoramento estadual.

Melhor engajamento das equipes técnicas municipais em ações de alinhamento e capacitação.

### **Observações:**

De forma geral, a baixa homogeneidade compromete o impacto coletivo da vacinação, uma vez que indica que poucos municípios estão conseguindo alcançar coberturas adequadas de forma equilibrada. Essa situação demanda fortalecimento das estratégias locais, com foco em apoiar municípios que apresentam maior fragilidade, ampliar ações de supervisão e monitoramento, e intensificar a busca ativa de não vacinados. Além disso, é fundamental alinhar esforços entre gestores estaduais e municipais para melhorar a regularidade no abastecimento, a qualificação dos registros e a adesão das famílias à vacinação, garantindo, assim, maior uniformidade e efetividade no alcance da meta estadual.

### **BCG**

No estado da Bahia, o quadrimestre atual apresentou 35,73%, contra 24,7% registrados no mesmo período do ano anterior, o que representa um aumento de 44,66%. Apesar da evolução, o estado alcançou apenas 39,7% da meta estabelecida, permanecendo em um cenário crítico.

Ao analisar os dados por macrorregiões: Centro-Leste: passou de 22,54% para 46,48%, um aumento de 106,21%, e apresenta o melhor resultado relativo. Centro-Norte: reduziu de 31,58% para 28,95% (-8,33%), sendo a única região a registrar queda. Extremo-Sul: aumentou de 33,33% para 42,86% (+28,59%). Leste: crescimento expressivo, de 12,5% para 33,35% (+166,64%), mas ainda abaixo da média estadual. Nordeste: manteve-se estável, em 35,29%, sem evolução no período. Norte: passou de 46,43% para 50% (+7,69%), mantendo-se como uma das regiões de melhor desempenho. Oeste: de 32,32% para 38,69% (+19,92%). Sudoeste: de 23,29% para 25,73% (+10,26%), ainda entre os piores resultados. Sul: aumento

significativo, de 14,93% para 31,34% (+109,91%), embora ainda distante da meta. Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS, dados processados em:13/08/2025

### **Pneumocócica**

No estado da Bahia, o quadrimestre atual apresentou 36,21%, frente a 47,96% registrados no mesmo período do ano anterior, representando uma redução de 24,50 pontos percentuais. Isso significa que o estado alcançou apenas 38,12% da meta estabelecida, configurando um cenário de baixa homogeneidade.

Ao analisar os dados por macrorregião, é possível verificar que: Centro-Leste: caiu de 52,11% para 39,44% (-24,31%). Centro-Norte: reduziu de 63,16% para 36,84% (-41,67%), uma das quedas mais acentuadas. Extremo-Sul: passou de 52,38% para 42,86% (-18,17), mantendo desempenho acima da média estadual. Leste: queda expressiva, de 37,5% para 18,75% (-50,0%), ficando entre os piores resultados. Nordeste: de 50% para 44,12% (-11,76%), mantendo-se ligeiramente acima da média. Norte: única região que apresentou aumento, de 35,71% para 42,86% (+20,02%), destacando-se positivamente. Oeste: caiu de 56,76% para 36,11% (-36,38%). Sudoeste: redução de 56,56% para 41,59% (-25,41%). Sul: queda significativa, de 47,76% para 29,85% (-37,50%), colocando-se entre as regiões mais críticas. Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS, dados processados em:13/08/2025

### **Rotavírus**

No estado da Bahia, o resultado do quadrimestre atual foi de 35,49%, contra 49,88% no mesmo período do ano anterior. Isso representa uma redução de 28,85 pontos percentuais e significa que o estado atingiu apenas 39,43% da meta estabelecida, configurando um cenário crítico. Ao analisar cada macrorregião, podemos verificar que: Centro-Leste: apresentou queda acentuada, passando de 57,75% para 33,8% (-41,47%). Centro-Norte: reduziu de 65,79% para 44,7% (-32,0%), mantendo-se acima da média estadual, mas ainda distante da met. Extremo-Sul: caiu de 42,86% para 33,3% (-22,24%). Leste: de 35,42% para 20,8% (-41,19%), permanecendo entre os piores desempenhos. Nordeste: de 50% para 41,18% (-17,64%), mantendo resultado próximo da média. Norte: foi a única região com aumento, saindo de 35,71% para 42,86% (+20,02%), embora ainda abaixo da meta. Oeste: queda importante, de 59,46% para 38,89% (-34,59%). Sudoeste: passou de 60,67% para 44,59% (-26,02%), ainda acima da média estadual. Sul: apresentou a maior redução proporcional, de 59,7% para 25,07% (-57,50%), tornando-se a região mais crítica. Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS, dados processados em:13/08/2025

### **Pentavalente**

No estado da Bahia, o quadrimestre atual registrou 38,61%, enquanto no mesmo período do ano anterior o valor havia sido de 49,88%, representando uma redução de 22,59%. Esse desempenho equivale a apenas 40,64% da meta estabelecida, demonstrando fragilidade significativa no alcance do indicador. Ao analisar os dados por macrorregião, podemos ver que: Centro-Leste: reduziu de 52,11% para 43,66% (-16,22%), permanecendo acima da média estadual. Centro-Norte: apresentou uma das maiores quedas, de 63,16% para 42,11% (-33,33%), embora ainda acima da média. Extremo-Sul: foi a única região com aumento, passando de 38,1% para 47,62% (+24,99%), o melhor resultado entre as regiões. Leste: caiu de 31,25% para 27,08% (-13,34%), mantendo-se entre os menores percentuais. Nordeste: passou de 47,06% para 40% (-6,25%), próxima da média estadual. Norte: reduziu de 45,87% para 32,17% (-12,50%), resultado abaixo da média. Oeste: registrou a maior queda, de 59,46% para 33,33% (-43,95%), evidenciando grande retrocesso. Sudoeste: caiu de 47,95% para 38,19% (-18,77%), ainda dentro da média estadual. Sul: reduziu de 47,76% para 38,81% (-18,74%), mantendo-se também próximo da média estadual. Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS, dados processados em:13/08/2025

### **Poliomielite Inativa**

No estado da Bahia, o quadrimestre atual registrou 32,85%, contra 44,36% no mesmo período do ano anterior, o que corresponde a uma redução de 25,95 pontos percentuais. Isso significa que o estado alcançou apenas 34,58% da meta estabelecida, revelando um cenário crítico de baixa homogeneidade. Ao analisar dados por macrorregião, podemos verificar que: Centro-Leste: caiu de 52,11% para 33,8% (-35,14%), desempenho abaixo da média estadual. Centro-Norte: reduziu de 63,16% para 44,7% (-29,16%), ainda sendo uma das regiões com melhor resultado relativo, mas em queda expressiva. Extremo-Sul: passou de 33,33% para 28,57% (-14,28%), mantendo-se entre os menores percentuais do estado. Leste: reduziu de 27,08% para 22,7% (-15,36%), figurando entre os piores desempenhos. Nordeste: passou de 50% para 41,18% (-17,64%), mantendo-se acima da média estadual, mas em queda. Norte: caiu de 35,71% para 28,57% (-19,99%), resultado abaixo da média. Oeste: apresentou a maior queda, de 59,46% para 27,78% (-53,28%), evidenciando forte retrocesso. Sudoeste: de 47,95% para 31,8% (-35,18%), também com redução acentuada. Sul: reduziu de 46,27% para 35,82% (-22,58%), ficando próximo da média estadual. Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS, dados processados em:13/08/2025

### **Tríplice viral**

No estado da Bahia, o quadrimestre atual registrou 44,36%, contra 55,87% no mesmo período do ano anterior, representando uma redução de 20,60%. Isso significa que o estado atingiu apenas 46,7% da meta, configurando uma situação de fragilidade importante. Ao analisar dados por macrorregião,

verificamos que :Centro-Leste: apresentou queda de 60,53% para 46,48% (-23,21%). Centro-Norte: registrou uma das maiores reduções, de 78,95% para 47,36% (-40,01%). Extremo-Sul: caiu de 57,14% para 38,1% (-33,32%). Leste: reduziu de 60,42% para 35,82% (-41,38%), um dos piores desempenhos. Nordeste: de 55,08% para 41,18% (-25,24%), permanecendo abaixo da média estadual. Norte: foi a única região que apresentou aumento, de 35,71% para 46,43% (+30,02%), embora ainda abaixo da meta. Oeste: reduziu de 65,64% para 44,43% (-31,48%). Sudoeste: de 67,12% para 50% (-25,51%), mantendo-se como a região com maior percentual absoluto. Sul: queda de 59,7% para 43,28% (-27,50%). Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS, dados processados em:13/08/2025

INDICADOR INTERNO CODANT	META 2024	PAOE	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO			
			1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL
Exportação do banco de dados em tempo oportuno (Registros de câncer)	70		12,5%	0,0%*		
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. 000 hab	103,8/100.0 00 habitantes* *		
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95%		88,45%**	88,84%***		
Unidades de Saúde com serviços de notificação de violência implantada.	5,5%		-	20,9%****		

\*Fonte: Sistema de Registro Hospitalar de Câncer- Integrador RHC.

\*\*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, acessados em 20/08/2025, última atualização 13/08/2024.

\*\*\*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de Processamento 20/08/2025.

\*\*\*\*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de Processamento 19/08/2025.

### 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 dezesseis 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 segundo quadrimestre de 2025, entre as instituições com RHC, 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 segundo quadrimestre de 2025, as unidades não realizaram a exportação do banco de dados, o que corresponde a (0,0%). 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.

Vale ressaltar que o Instituto Nacional de Câncer (INCA) está realizando a migração para o novo sistema de informação, o novo sistema tem como objetivo modernizar a plataforma, garantindo maior segurança, eficiência e qualidade no tratamento e disponibilização dos dados.

Espera-se que a maior parte dos hospitais que possuem Registro Hospitalar de Câncer (RHC) realize o envio de suas bases de dados no 3º quadrimestre. Esse comportamento deve-se ao fato de que o referido período corresponde ao prazo estipulado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) para a consolidação e submissão das informações.

#### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

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

Qualificação das multiplicidades ao ano base de 2022;

Treinamento online aos registradores hospitalares de câncer.

#### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta da Ação:**

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

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

#### **Avanços:**

Fortalecimento dos vínculos entre as equipes RHC e a área técnica de registros de câncer;

Qualificação das equipes dos registros hospitalares de câncer.

**Registro de Câncer de Base Populacional:**

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

Assim sendo, o RCBP/Bahia encontra-se ativo, constituído como área de cobertura o município do Salvador. Nossas fontes notificadoras são formadas pelos laboratórios de anatomia patológica, registros hospitalares de câncer do município e clínicas especializadas em oncologia.

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

Coleta diária de registros de tumor nos seis laboratórios vinculados;

Registros de informações no sistema operacional (SISBASEPOPWEB), referente aos diagnósticos de tumor do período compreendido (2019 a 2023);

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

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

Indisponibilidade de coleta em todas as fontes notificadoras na área de cobertura;

Coleta de dados por meio de dispositivos externos (HD, Pendrive), uma vez que, os laboratórios não permitem a saída dessas informações, da unidade, mesmo com a orientação do Instituto Nacional do Câncer (INCA);

Instabilidade do sistema BASEPOPWEB, que retarda o processo de conclusão da qualificação do banco de dados.

**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 taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e seus fatores de riscos.

No Estado da Bahia, a meta é reduzir em 2% ao ano, o número de óbitos e mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT.

Considere-se a preliminariedade dos dados, uma vez que o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) tem o fechamento do banco após em média 14 meses do ano em curso e que para o ano de 2023 - 2024 os dados estão sujeitos à alteração.

No segundo quadrimestre 2024, foram registrados na Bahia 7.366 óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com taxa de 103,8/100.000 habitantes, quando comparado ao mesmo período no ano anterior com 7.443 óbitos e taxa de mortalidade 104,9/100.000 hab. Observa-se uma estabilização com leve queda (-1,05%) da taxa. A análise comparativa das taxas de mortalidade padronizada entre 2023 e 2024 nas macrorregiões da Bahia evidencia comportamentos distintos no perfil epidemiológico. Entre 2023 e 2024, a Bahia apresentou redução discreta da mortalidade prematura por DCNT, porém com forte desigualdade regional. O Oeste mostra desempenho positivo, com redução expressiva de 84,4 para 74,2, destacando-se como a área com maior avanço no período analisado. O Sul e Extremo Sul permanecem críticos, possivelmente essas altas taxas, estão relacionadas a determinantes sociais e alimentação menos saudável. O Centro-Leste merece atenção por apresentar aumento expressivo o que pode refletir uma piora no controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), possivelmente ligado a desigualdades sociais, estilo de vida urbano, maior prevalência de obesidade/hipertensão/diabetes.

#### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

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

Publicação do Boletim Epidemiológico de DCNT;

Envio quadrimestral do painel de monitoramento contemplando o número e taxa de mortalidade prematura por DCNT e suas desagregações por municípios, para as Macrorregionais e Regionais de Saúde para os técnicos das regionais estarem cientes quanto à vigilância epidemiológica destas doenças nos territórios;

#### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Limitação de recursos humanos nas macrorregiões de saúde e conseqüentemente das regionais, para as ações de implementação do Plano DANT.

#### **Avanços:**

Impactos positivos nas relações após oficina de Plano de DANT

Melhoria nas comunicações intersetoriais

### **Unidades de Saúde com serviços de notificação de violência implantada.**

#### **Análise do Indicador:**

No segundo quadrimestre de 2025 foram identificadas **642** unidades notificantes para a violência na Bahia. Esse número representa um aumento em relação ao mesmo período do ano anterior. Em relação ao segundo quadrimestre de 2024 foi 531 unidades notificadoras, observa-se um **acréscimo de 20,9%** no número de unidades notificantes. Quando comparamos com o primeiro quadrimestre de 2025, foram identificadas 761 unidades, houve uma diminuição no número de unidades (queda de 119 unidades, o que representa uma redução de aproximadamente 15,63 %). Essa tendência de queda dentro do mesmo ano é um dado relevante, pois aponta uma possível fragilização da rede de notificação ao longo do tempo, o que pode comprometer a detecção precoce e a resposta institucional à violência.

O resultado positivo do indicador comparando quadrimestre de 2024 e 2025 reflete o esforço da CODANT na sensibilização dos municípios através das atividades de educação permanente realizadas, bem como, a articulação com as macrorregiões de saúde para estimular a notificação da violência interpessoal e autoprovocada

A diminuição no número de unidades notificantes de violência comparando quadrimestre do ano, pode ter impacto direto na qualidade dos dados epidemiológicos e no planejamento de políticas públicas de prevenção e enfrentamento da violência. Essa redução pode estar relacionada a diversos fatores, como: Mudanças nos protocolos ou critérios de notificação; Redução da capacidade de vigilância epidemiológica; Problemas operacionais ou de recursos em algumas unidades de saúde; Subnotificação ou desmobilização de unidades notificantes. É necessária sensibilização dos municípios através das atividades de educação permanente realizadas, bem como, a articulação com as macrorregiões de saúde para estimular a notificação da violência interpessoal e autoprovocada. Dados acessados no SINAN, em 20/08/2025, última atualização em 13/08/2025.

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

Realização de treinamentos sobre importância e processo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada com os Núcleos e Base Regionais;

Revisão do protocolo de violência sexual e estímulo a estratégia da notificação com diversos serviços da rede de atenção à pessoa em situação de violência;

Revisão e monitoramento dos fluxos de notificação e das unidades notificadoras.

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

A maioria das unidades notificantes fazem parte da atenção especializada e hospitalar, demonstrando que a notificação da violência pela atenção primária à saúde (APS) permanece um obstáculo para melhorar o indicador, necessitando de novas estratégias e ferramentas para a mudança deste quadro.

Desenvolver com as autoridades sanitárias um plano de capacitação permanente/contínua dos profissionais de saúde sobre a realização desta notificação (que é compulsória – art. 1º, da Lei nº 10.778/2003) no SINAN.

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

#### **Análise do Indicador:**

No segundo quadrimestre de 2025, foram notificados 7.736 casos de violência interpessoal e autoprovocada, destes 6.873 tiveram o preenchimento adequado do campo raça/cor, ou seja, em 863 casos, o campo foi ignorado ou deixado em branco. Dessa forma, 88,84% dos casos tiveram o campo raça/cor com informação válida (branca, preta, indígena, parda e amarela). Em relação ao segundo quadrimestre de 2024, observamos que a proporção de informação raça/cor válida foi de 82,73%, o que demonstrou um acréscimo de 6,11%. Os municípios ainda apresentam dificuldade no preenchimento adequado deste indicador, já que a meta definida pelo PQAVS/MS a ser alcançada em 2025 é 95%. Este indicador apresentou o seguinte número e proporção de notificações com informações válidas no campo raça/cor nas macrorregiões: Centro-Leste 1.085 (92,81%), Centro-Norte 481 (96,97%), Extremo Sul 435 (98,19%), Leste 1.847 (79,88%), Nordeste 193 (92,34%), Norte 557 (90,71%), Oeste 221 (97,78%), Sudoeste 1.428 (90,66%), Sul 626 (90,46%). (Fonte: SESAB/SUVISA/SINAN atualizado e acesso em 19/08/2025).

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

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.

Utilização do BI do 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;

Oficina do Plano DANT 2022 -2027 com a sensibilização das equipes do NRS quanto a importância da inserção do indicador de completude dos dados para raça/cor;

Organização das oficinas do plano DANT 2022-2027 com o núcleo Leste e com o Núcleo Leste;

Realização de treinamentos sobre Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada;

Realização de uma videoconferência com a Técnica responsável pelas Vigilância das Violências da Base Regional de Feira de Santana.

Realização de visita técnica da Coordenadora de Vigilância Epidemiológica do Município de Santo Antônio de Jesus

### **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 em relação ao campo raça/cor da pele;

Racismo estrutural vigente na sociedade que inviabiliza o fortalecimento das políticas públicas para a população negra baiana, pois há um processo de racismo institucional na saúde.

### **Avanços:**

Aprovação do Protocolo de Violência Sexual da Bahia, em parceria da Diretoria de Gestão do Cuidado, junto aos parceiros Secretaria de Educação; Secretaria de Segurança Pública; Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social; Secretaria de Promoção a Igualdade Racial e dos povos e comunidades tradicionais.

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

Realização de Seminário sobre Vigilância de Violência com participação dos Núcleos e Bases para discussão do fortalecimento da vigilância das violências no território;

Articulação com a Base Regional de Cruz das Almas; Santo Antônio de Jesus e Juazeiro para capacitação de Notificações de Violência

INDICADOR INTERNO CODTV	META 2025	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO			
		1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL
Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno (PQAVS).	70%	0	25,0%*		
Incidência de Cura Leishmaniose Tegumentar	71,3%	12%	21%**		
Coeficiente de Letalidade de Leishmaniose Visceral	0,9%	11,8%	12,5%* ***		
Índice Composto por estratificação Leishmaniose Visceral Canina	100%	35	21%*** **		

\*Fonte:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 21/08/2025 última atualização em 18/08/2025.

\*\*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em13/08/2025.

\*\*\*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 13/08/2025.

\*\*\*\* Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 13/08/2025.

\*\*\*\*\*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em13/08/2025.

### Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo

#### Análise do Indicador:

A malária é uma doença com alto potencial de gravidade clínica, com isso, seu tratamento deve ser iniciado imediatamente, de forma a interromper a cadeia de transmissão, reduzir a parasitemia e evitar o agravamento do quadro.

No estado da Bahia, a proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno, tem como meta 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados). A fonte de dados do indicador para região extra amazônica é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

A Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno, compreende o **Número total de casos de malária que iniciaram tratamento oportuno / Número total de casos sintomáticos de malária** (excluindo as lâminas de verificação de cura) **X 100**.

Quanto ao indicador **PQAVS “Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 96 (noventa e seis) horas a partir da data do início dos primeiros sintomas”**, no período de 09 de abril a 13 de agosto de 2025, foram registrados 4 casos importados, confirmados para malária, mas, apenas 1 caso (25%) de malária tratado em até 96 horas. Portanto, não atingindo a meta preconizada pelo MS (70%). Os outros 3 casos (75%) confirmados foram tratados 96h após a data dos primeiros sintomas. Quando se compara com o mesmo período em 2024, foram notificados 6 casos confirmados e importados, dos quais apenas 3 (50%) foram tratados dentro do prazo recomendado, permanecendo também abaixo da meta estabelecida. Houve, portanto, um decréscimo de 66,7% dos casos que iniciaram o tratamento oportuno em até 96h. Ressalta-se que, entre os 4 casos confirmados e importados, um evoluiu para a forma grave da doença (*Plasmodium falciparum*), culminando em óbito. Essa mudança no perfil epidemiológico, com o registro de casos importados por *Plasmodium falciparum*, eleva o risco de complicações e morte, sobretudo quando o tratamento não é iniciado de forma oportuna, preferencialmente dentro das primeiras 48 horas após o início dos sintomas.

O atraso no início do tratamento da malária, em relação ao aparecimento dos primeiros sintomas, pode ser atribuído a múltiplos fatores. Entre eles, destacam-se a baixa suspeição clínica da doença durante o primeiro atendimento nas unidades de saúde e a demora do paciente em buscar assistência médica ao surgimento dos sinais iniciais.

Em relação à distribuição por Macrorregionais de Saúde, observa-se a concentração de casos na Macrorregião Leste, com registro de 4 casos confirmados de malária, todos classificados como importados.

Quanto ao outro indicador **“Número de casos autóctones de malária”** (meta MS: 0), informamos que no período entre 09 de abril a 13 de agosto de 2025, não foram notificados casos autóctones no estado da Bahia. No período citado, **houve 1 óbito** por malária, no município de Camaçari, na macrorregional leste, por malária grave (*Plasmodium falciparum*), e oriundo de Angola/África.

Dados preliminares, acessado em 21/08/2025, às 15:18, última atualização em 18/08/2025, sujeitos a alterações

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

Distribuição do estoque mínimo (estoque estratégico) de antimaláricos via SIGAF, para às Regionais;

Monitoramento dos casos suspeitos, para avaliação do vínculo epidemiológico e deslocamento nos demais municípios do Estado da Bahia, notificação no SINAN e realização do exame gota espessa;

Participação no Encontro sobre a Vigilância da Malária na Região Extra-Amazonica: Desafios e Estratégias, a ser realizado nos dias 07, 08 e



09/05/2025, em Brasília;

Renovação do estoque de testes rápidos de malária por imunocromatografia (ICT), para as Regionais;

Participação na web-reunião realizada pelo PNCM, sobre "**Gestão de insumos estratégicos – Implementação da Tafenoquina**", com o objetivo de esclarecer sobre a programação de insumos estratégicos da malária, com foco na implementação da Tafenoquina. 03/07/2025;

Reunião realizada com a Regional de Saúde Leste em 03/07/2025, com foco no alinhamento da descentralização dos testes rápidos de malária e definição dos fluxos operacionais.

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Dificuldade na suspeição de malária, o que retarda o diagnóstico e tratamento, importante para interromper a cadeia de transmissão e favorece a alta letalidade (que chega a ser **200 vezes** maior que na região endêmica, segundo Dr. Pedro Tauil, malariologista da (UnB) observada na área não endêmica e impacta diretamente no indicador que avalia a **proporção de casos de malária tratados em até 96 horas** (meta MS=70%);

Alocação dos testes rápidos em algumas unidades de saúde (UPAS e hospitais de rede própria) do Estado, pendente desde 2016.

Número insuficiente de recursos humanos para assumir a vigilância epidemiológica da malária nas Regionais, ficando sob a responsabilidade dos servidores da antiga SUCAM, que atuam no controle vetorial e demais ações de campo, e a maioria com tempo de aposentadoria;

Inexistência, nos municípios, de servidores capacitados para realização das ações de controle vetorial, laboratoristas e referenciamento geográfico.

Segundo o MS, as ações de controle da malária devem ser executadas pelos municípios sob supervisão e monitoramento do Estado;

Subnotificação dos casos suspeitos (descartados) de malária, no SINAN;

Sub-registro, incompletude, duplicidades e erros de digitação de casos no sistema SINAN, sob responsabilidade de digitadores mal orientados;

Sub-registros das fichas de LVC no SINAN. As LVC constituem importante indicador para verificar a redução progressiva da parasitemia, observar a eficácia do tratamento e identificar recaídas oportunamente. Portanto, é obrigatória a digitação dessas fichas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme N.I. nº 25/2021 - CGZV/DEIDT/SVS/MS;

Sub-registros dos óbitos por malária (que ocorrem em outros Estados), no SINAN, pela falta de comunicação entre as vigilâncias estaduais (SES);

Dificuldade, segundo os NRS e Regionais, para monitoramento dos casos de malária pela falta de estrutura dessas regionais (falta de técnicos, computadores, carros para condução dos técnicos para realizar as ações de investigação, laboratórios de saúde pública para realização do exame gota espessa etc.).

Dificuldade para gerenciamento, pelas Regionais, do estoque de testes rápidos de malária;  
Falta de alinhamento entre vigilância e farmacêutico das Bases e NRS dificultando o controle do estoque mínimo e prazo de validade de antimaláricos nas regionais;

#### **Avanços:**

Abastecimento dos testes semiquantitativo de dosagem de G6PD, aliado à introdução da Tafenoquina em dose única para a cura radical da malária por Plasmodium vivax, no Estado da Bahia. Essa medida representa um marco no aprimoramento da conduta terapêutica e na ampliação do acesso ao tratamento.

Treinamento para testagem de G6PD e algoritmo de tratamento da malária para os profissionais de saúde – Ministério da Saúde (PNCM), 09/05/2025;

## **LEISHMANIOSES**

### **LEISHMANIOSE TERGUMENTAR**

#### **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. Quando não tratadas precocemente, podem ser desfigurantes. Doença que segue em expansão e possui caráter hiperepidêmico na Bahia.

Durante o período de 09 de abril a 13 de agosto de 2025, foram confirmados 124 novos casos de Leishmaniose Tegumentar, dispersos em 68 municípios. Comparado ao ano de 2024 no mesmo período foram confirmados 172 novos casos dispersos em 90 municípios. A análise da forma clínica da doença revelou que (119; 96%) dos casos foram da forma cutânea, enquanto (4; 4%) foram da forma mucosa. Dos casos confirmados, 89 foram diagnosticados clinicamente-epidemiologicamente e 35 clinicamente-laboratorialmente.

Em relação ao tratamento, foram confirmados 26 casos de cura, além de 02 transferência e 01 abandono do tratamento. Os demais casos, totalizando 95, encontram-se como ignorados em branco.

Quando analisamos a distribuição por Macrorregionais de Saúde, observa-se uma dispersão dos casos na Macrorregião de saúde de residência, estes casos concentram-se, principalmente, na Região Sul (37/124; 29,8%), seguido da macrorregião Sudoeste (23/124; 18,5%).

### **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 do medicamento.

### **LEISHMANIOSE VISCERAL**

#### **Coefficiente 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 09 de abril a 13 de agosto, foram registrados 16 casos de Leishmaniose Visceral dispersos em 13 municípios diferentes. Em comparação com o mesmo período de 2024, quando foram registrados 20 novos casos confirmados em 19 municípios. Diante do exposto conclui-se que houve uma redução nos números. Em relação ao tratamento, foram confirmados 06 casos de cura, 02 óbitos por LV, 01 caso de transferência e os demais casos (07) encontram-se como ignorados e/ou branco.

Quando analisamos a distribuição por Macrorregionais de Saúde, observa-se uma dispersão dos casos nas Macrorregiões de saúde de residência, sendo estes distribuídos em: Região Centro-Norte (5/16; 31,3%); Centro-Leste (4/16; 25%); Oeste (3/16; 18,8%); Sudoeste (2/16; 12,5%); Norte (1/16; 6,3%) e Leste (1/16; 6,3%).

## **Índice Composto por estratificação Leishmaniose Visceral Canina**

### **Análise do Indicador:**

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

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

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

## **Índice Composto por estratificação**

Segundo a estratificação de risco SISLEISH/OPAS do triênio 2021-2023, a LV é uma doença endêmica e de ampla distribuição no estado da Bahia, presente em 121 municípios (29%), sendo 1 (0,8%) município classificado como intenso risco de transmissão, 6 municípios (4,9%) estão classificados como alto risco de transmissão, 23 municípios (19%) estão classificados como médio risco de transmissão e 91 (75,2%) estão classificados como baixo risco de transmissão (Classificação SISLEISH 2021-2023).

Ressalta-se que o estado da Bahia possui 7 municípios prioritários que são: Bom Jesus da Lapa; Iuiú; Carinhanha; Araci; Jussara; Brotas de Macaúbas e Abaíra.

O controle do reservatório é realizado por meio de duas técnicas diagnósticas sorológicas sequenciais para avaliação da prevalência e identificação dos cães infectados. No período analisado, de 09 de abril a 13 de agosto, foram enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA) um total de 2.772 amostras para análise. Dessas, 1.432 foram positivas para Leishmaniose Visceral Canina (LVC), 1.126 foram não reagentes e 214 amostras foram inconclusivas/indeterminadas (TR DPP + ELISA).

Quando analisamos a distribuição por Macrorregionais de Saúde, observa-se uma dispersão de amostras positivas percebe-se maior concentração na Macrorregião de saúde de residência, Centro-Leste (308/1.432; 21,5%), seguido da macrorregião Sudoeste (178/1.432; 12,4%).

### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

CIR do município de Camaçari em Mata de São João abordando situação do PCV LV;

CIR do município de Salvador em Santo Amaro abordando situação do PCV LV;

Reunião com Ministério da Saúde para alinhamento das coleiras e Medtrop;

Viagem a regional de Jacobina para visita técnica nos municípios com casos LVH;

Reunião LACEN para alinhamentos dos TR Humano;

Reunião com José Nilton para monitoramento da VO para as leishmanioses pelo RedCAP

Distribuição e abastecimento das regionais com estoque estratégico de Anfotericina B Lipossomal, por solicitação a DASF;

Monitoramento semanal das Leishmanioses no Estado da Bahia;

### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

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

Insuficiência de equipes Regionais para realização de vigilância epidemiológica (notificação, investigação e encerramento de casos) e entomológica (definição de estratégias de monitoramento e controle vetorial);

Ausência da Comissão para Investigação do óbito por LV nas Regionais de Saúde;

Necessidade de redefinir e fortalecer os processos de trabalho em equipe junto às Regionais e Núcleos;

Identificar as causas que dificultam as ações de assistência ao usuário (diagnóstico precoce e tratamento) na rede básica e que levam a concentração em unidades hospitalares;

Dificuldade no acesso diagnóstico para leishmaniose Tegumentar, devido a interrupção do antígeno de Montenegro com apenas o parasitológico direto disponível na rede de saúde.

**Perspectivas:**

Aumento das atividades educativas presenciais, realizadas por regionais e municípios no Estado;

Estratégias de processos de trabalho, para organizar os fluxos das atividades realizadas pelas Regionais de Saúde;

Atualização profissional do GT Leishmaniose para melhor desenvolvimento das atividades;

Fortalecimento juntamente as BRS para direcionar ações do Programa de Leishmaniose;

Integração com outros Programas de Saúde de doenças transmitidas por vetores, a fim de fortalecer as abordagens de controle e prevenção;

Avaliação contínua e aprimoramento, a fim de identificar áreas de melhoria e ajustar estratégias e intervenções.

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.

## **LEPTOSPIROSE**

No 2º quadrimestre de 2025, foram notificados e confirmados 72 casos de leptospirose no estado da Bahia, com a seguinte distribuição por macrorregião de saúde: Macrorregião Leste (49 casos - 68,1%); Macrorregião Sul (9 casos - 12,5%); Macrorregião Centro-Leste (6 – 8,3%); Macrorregião Extremo Sul (5 – 6,9%) e Macrorregião Sudoeste (3 – 4,2%). Comparando-se o mesmo período de 2024 e 2025, observa-se decréscimo de 51,4% no das notificações. 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.

Embora a meta estabelecida para 2025 seja o aumento da sensibilidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica para leptospirose, observa-se, no 2º 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.

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.

No 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 da percepção clínica da doença na rede de atenção.

### **Doença Neuroinvasiva por Arbovírus**

Em 2025, no período de 09/04/2025 a 13/08/2025, foram notificados 113 casos de DNA no estado. No mesmo período de 2024, foram notificados 124 casos de DNA, o que representa uma redução de 8,9%. Em 2025 no total, foram 43 municípios de residência notificados. Até o período desse corte não houve óbitos confirmados de DNA.

#### Gestantes com Zika

Em 2025, no período de 09/04/2025 a 13/08/2025, foram notificados 02 casos de gestante com Zika. No mesmo período de 2024, foram notificados 26 casos no estado, representando redução de 92%. Até o período desse corte não houve óbitos confirmados de gestante com Zika.

#### Síndrome Congênita pelo vírus Zika

Em 2025, no período de 09/04/2025 a 13/08/2025, foram notificados 29 casos de SCZ no estado. No mesmo período de 2024, foram notificados 27 casos de SCZ no estado, representando um incremento de 7,4%. Até o período desse corte não houve óbitos confirmados de SCZ. Em se tratando da distribuição dos casos notificados por macrorregião de saúde, destaca-se a Macro Leste, com 13 casos, seguida do Sul (06 casos), Norte com 03 casos, centro-leste e sudoeste (02 casos, cada), centro-norte, nordeste e oeste (01 caso, cada). 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.



## **Epizootias**

A expertise das atividades relacionadas ao Grupo Técnico das Epizootias diz respeito ao apoio matricial institucional às equipes municipais, juntamente e através das Regionais de Saúde, englobando todos os aspectos relacionados à vigilância animal, incluindo capacitações teóricas e/ou práticas programadas ou em serviço, assim como a realização de investigações em conjunto e integradas com outras áreas, com ênfase para 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, configurando o formato de vigilância ativa, a título de suspeita de circulação de agente etiológico de interesse para a saúde única. 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) assim como as espécies animais envolvidas e seres humanos expostos.

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.

Nesse contexto, durante o período de 01/01/2025 a 13/08/2025 o GT Epizootias realizou, além do monitoramento dos dados supracitados, ações de campo referentes à vigilância de epizootias. Quanto aos dados até a SE 33 foram notificados no SINAN e registrados em planilha paralela, mas ainda sem notificação no sistema **989** epizootias, das quais **956** através de notificações no SINAN e **33** diretamente ao Grupo Técnico Epizootias/CODTV/DIVEP, distribuídas em **63** municípios, vinculados aos **09** Núcleos Regionais de Saúde, com maior frequência no **NRS Leste (591)**, e **Centro-Leste (186)** e **Sul (150)**, e, as Regionais de Saúde de **Salvador (558)**, **Feira de Santana (172)** e **Itabuna (127)**

Destas, **869** foram a partir da observação de animais doentes e **259** 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 (829)**, a **raiva (245)**, **Febre Amarela (41)** e **Febre do Nilo Ocidental (35)**. Com o evento de introdução da circulação do Vírus Oropouche (OROV) no Estado da Bahia desde o início do ano de 2024, a suspeição da possibilidade de circulação do OROV também entrou na lista de suspeitas em animais, principalmente quando da

ocorrência de epizootia em PNH, preguiça (*Bradypus*) e aves. Diante do exposto, no referido período do ano em curso, foram registradas **65 suspeições para possível circulação do OROV no Estado**, todas com resultado não detectável para o VORO.

No que tange a zona de ocorrência a maior parte (**896**) foi registrada na **zona urbana**, em relação à **zona rural (66)** e **periurbana (16)**, e, em 10 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 (843)**. Desses felinos, **817** foram suspeitos para esporotricose e **30** para a raiva, ressaltando que, na dependência da apresentação da epizootia em determinado grupo de animais poderá haver mais de uma suspeição, ou suspeições distintas relacionadas à ocorrência e sintomas apresentados, principalmente os sintomas que envolvem comprometimento do SNC. Também se observou notificações em **morcegos (135)**, **aves (38)**, **Primatas Não Humanos (45)** e **caninos (44)**. Correlacionando as espécies às suspeições diagnósticas temos que morcegos e PNH podem estar sob o olhar mais enfático das vigilâncias epidemiológicas municipais, assim como a área de meio ambiente, com vistas ao possível risco de circulação do vírus da raiva, e este último também ao vírus da febre amarela, e atualmente servindo de espécies sentinela também para o OROV, além de outros flavivírus de interesse para a saúde pública

Nesta e outras oportunidades, ressalta-se que, a ocorrência de epizootia em espécies animais distintas, sejam elas silvestres, de produção e/ou domésticas, diz respeito à ocorrência de adoecimento e/ou morte de animais (Portaria MS 782/17), e se traduz como um evento de saúde pública (ESP), e como sendo de notificação compulsória e atuação obrigatória por parte das Secretarias Municipais de Saúde, devem incluir 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. Contudo, o objetivo maior diz respeito à capacitação das equipes das Secretarias Municipais de Saúde, com ênfase às vigilâncias Epidemiológicas, incluindo os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

#### **Breve Descrição das Ações:**

Realização de Reunião técnica/Investigação conjunta com a SMS de Vera Cruz – epizootia em aves domésticas – 14 e 15/04/2025;

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 – 28/05/2025;

Reunião técnica acerca da vigilância de epizootias NRS Centro-Leste, SMS de feira de Santana e reunião com o laboratório de zoonoses da UESF – período 28 3 29/05/2025;

Palestra intitulada “Vigilância de Epizootias com ênfase na Febre do Nilo Ocidental como estratégia sentinela no contexto de uma só saúde” durante o IV Encontro Baiano de Estudantes de Veterinária (EBEV) – 16/05/2025;

Reunião estratégica entre os grupos técnicos de Epizootias e Síndromes Gripais (CODTV e CIVEDI/DIVEP), e representantes do LACEN, DIVAST e Coordenação de Gestão de Fauna (CGFAU) do INEMA com vistas à atuação integrada e plano de contingência relacionado à influenza tipo A subtipo H5N1;

Participação no 1º Encontro dos Coordenadores Estaduais de Vigilância das Zoonoses – Brasília/DF – 08 a 10/07/2025;

Participação na Capacitação de Sistemas de Comandos de Incidentes (SCI) – Feira de Santana/BA – 23 a 26/07/2025;

#### **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 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;

Ampliação da sensibilização/parcerias com instituições relacionadas ao manejo com animais silvestres terrestres e marinhos com vistas à obtenção de amostras para vigilância de circulação de patógenos de interesse para a saúde única.

## **Desafios:**

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;

Dificuldades relacionadas a quantidade de amostras com autólise parcial ou total, que inviabilizam o correto diagnóstico das Epizootias, com 2 casos suspeitos de Febre Amarela com resultados inconclusivos devido às condições de conservação das amostras.

## **Entomologia**

As ações do GT Entomologia no primeiro quadrimestre de 2025 (**data de corte 09.04.2025 a 13.08.2025**) 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.

### **Vigilância Entomológica:**

Investigação Entomológica para Triatomíneo em São Sebastião do Passé, Faz. Boa União. Coleta negativa. **Realizado em 15 e 16 de abril pelo Núcleo Leste Salvador.**

Investigação Entomológica para flebotomíneos em São Francisco do Conde, Bairro Santo Estevão. **Realizado em 7 a 11 de abril pelo Núcleo Leste.**

Investigação Entomológica para Flebotomíneos em Mata de São João. Localidades: Povoados Açuzinho e Lagoa do Aruá (Pau Grande). **Realizado**

**em 22 a 25 de abril pelo Núcleo Leste.**

Investigação Entomológica para flebotomíneos em Leishmaniose Tegumentar Americana em Cachoeira. Localidade: Faz. Santana. **Realizado em 7 a 11 de abril pela Base Cruz das Almas.**

Investigação Entomológica para flebotomíneos referente a caso Leishmaniose visceral em Camaçari. Localidade: Monte Gordo. **Realizado em 05 a 09 de maio pela Base Leste Salvador.**

Investigação Entomológica para anopheles referente a caso de malária. Localidade: Gleba A e Povoado Bosque de Arembepe. **Realizado em 30 de abril pela Base Leste Salvador.**

Investigação Entomológica para flebotomíneos referente a caso Leishmaniose visceral em Ilha de Itaparica. Localidade: Misericórdia. **Realizado em 19 a 23 de maio pela Base Leste Salvador.**

Investigação Entomológica para anopheles referente a caso de malária. Localidade: Gleba e Povoado Bosque de Arembepe. **Realizado em 30 de abril pela Base Leste Salvador.**

Investigação Entomológica para anopheles referente a caso de malária em Camaçari. Localidade: Itacimirim, Catu de Abrantes e Monte Gordo. **Realizado em 21 a 27 de julho pela Base Leste Salvador.**

Investigação Entomológica para flebotomíneos referente a caso Leishmaniose visceral em Camaçari. Localidade: Monte Gordo e Catu de Abrantes. **Realizado em 03 a 06 de junho pela Base Leste Salvador.**

Investigação Entomológica para flebotomíneos referente a caso Leishmaniose visceral e Tegumentar em Madre Deus. Localidade: Bairro Quiteria. **Realizado em 16 a 18 de junho pela Base Leste Salvador.**

Investigação Entomológica para flebotomíneos em Mata de São João. Localidades: Povoados Açuzinho e Castelo da Torre. **Realizado em 28 a 31 de julho pelo Núcleo Leste.**

Investigação Entomológica para flebotomíneos em Lauro de Freitas. Localidades: Bairro Ipiranga. **Realizado em 28 a 31 de julho pelo Núcleo Leste.**

Monitoramento e Investigação Entomológica para flebotomíneos para caso de Leishmaniose Tegumentar em Santo Amaro. Localidade: Bairro Nova Santo Amaro. **Realizado em 14 a 18 de julho pelo Núcleo Leste.**

Monitoramento e Investigação Entomológica para Triatomíneo em Santo Amaro. Localidade: Bairro Nova Santo Amaro. **Realizado em 14 a 18 de julho pelo Núcleo Leste.**

Continuidade da Investigação Entomológica e controle vetorial para flebotomíneos referente a caso de óbito por Leishmaniose visceral em Araci.

Localidades: Tanque Cavado e Ribeira 4ª. **Realizado em 05 a 07/julho pela Base Centro Leste Serrinha.**

Investigação Entomológica e controle vetorial para flebotomíneos em Euclides da Cunha. Localidades: Cumbé de Cima, Pau Miudo e Caixa D'agua. **Realizado em 22 a 24/abril pela Base Centro Leste Serrinha.**

Acompanhamento Investigação Entomológica e controle vetorial para Cansação. Localidades: Caldeirão do Vaqueiro, Mandacaru, Aroeira, Caetano e Ponte da Banca. **Realizado em agosto pela Base Centro Leste Serrinha.**

#### **Reuniões técnicas:**

Reunião virtual com Núcleo Sul, Base Itabuna para alinhamento em investigação entomológica para maruins e caso de febre Oropouche confirmado em Ibicaraí. **Realizados em abril e 09/junho.**

Reunião virtual com Núcleo Sudoeste, Base Itapetinga para alinhamento em investigação entomológica para maruins e caso de febre Oropouche confirmado em Iguai (3 casos). **Realizado em 1/julho.**

Reunião virtual com Núcleo Sul, Base Ilhéus para alinhamento em investigação entomológica para maruins e caso de febre Oropouche confirmado em Itagibá (2 casos). **Realizado em 30/julho.**

#### **Apoio técnico**

Supervisão de Laboratório, Visitação e supervisão em conjunto com LACEN aos laboratórios de entomologia para observar as condições encontradas nos seguintes Núcleos/Base Regionais de Saúde:

Santo Antonio de Jesus (NRS Leste)

Cruz das Almas (NRS Leste)

Alagoinhas (NRS Nordeste)

Jequié (NRS Sul)

Ilhéus (NRS Sul)

Vitoria da Conquista (NRS sudoeste)

Itapetinga (NRS Sudoeste)

## Vigilância de dados de identificação taxonômica, Gestão de insumos

INDICADOR INTERNO	META 2025	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO			
		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	0*		
Municípios alimentando o SIVEP-DDA	100	97,12	99,52% **		
Encerramento de surtos de DDA por critério clínico laboratorial	50	40	33,33% ***		
Encerramento dos casos de Mpox em até 60 dias a partir da data de notificação	100	100	88%*** *		
Taxa de incidência da sífilis congênita	1,8/1000NV	6,3	6,6		

\*FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/DTHA. DADOS PROCESSADOS 13/08/2025

\*\*FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-DDA DADOS PROCESSADOS EM 13/08/2025.

\*\*\*FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN.DADOS PROCESSADOS 13/08/2025.

\*\*\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN DADOS PROCESSADOS 13/08/2025

\*\*\*\*\* FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN.DADOS PROCESSADOS EM 14/08/2025

### 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 segundo quadrimestre de 2025, devido a incompatibilidade de data para que todos os palestrantes pudessem participar. Como estratégia de retomada, está prevista a realização de capacitações para as nove macrorregiões de saúde. Neste sentido, informamos que as duas capacitações constantes no nosso planejamento já possuem data para realização, ambas para o mês de setembro, o que contribuirá para

o alinhamento das equipes locais e a melhoria do desempenho do indicador nos próximos quadrimestres.

### **Breve Descrição das Ações**

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:**

Incompatibilidade de data para que todos os palestrantes pudessem participar

### **Avanços**

Mapeamento atualizado das referências técnicas em vigilância epidemiológica nas nove macrorregiões de saúde;

Fortalecimento da articulação com as regionais de saúde para reorganização das ações previstas no plano de trabalho;

Elaboração do cronograma de capacitações a serem realizadas, com definição de conteúdo adequado às necessidades locais.

### **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. Avaliando o número de municípios que permanecem sem registro de casos ou notificações (silenciosos) em uma determinada semana epidemiológica. No segundo quadrimestre de 2025, constatou-se que 99,52% dos municípios no Estado da Bahia estão registrando casos de DDA. Em comparação com o mesmo período do ano anterior no qual registrou 98,67% verifica-se um aumento de 0,86%. Este resultado indica que o trabalho conjunto com as Macrorregiões de Saúde e as Bases Regionais de Saúde têm sido efetivo na orientação e incentivo aos municípios sobre a importância do monitoramento das DDA para a detecção precoce de alterações no padrão da doença. No entanto, ainda há necessidade de ações e estratégias adicionais para sensibilizar os dois municípios que não estão alimentando semanalmente.



### **Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:**

Para o alcance dessa meta, realizaremos ações de sensibilização e orientações pontual junto às BRS e os municípios de abrangência 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, reduzindo assim 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;

Fortalecimento do vínculo com os profissionais de referência nas regionais de saúde para facilitar 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.

### **Encerramento de surtos de DDA por critério clínico laboratorial**

#### **Análise do Indicador:**

Ao avaliar o indicador, observamos que no segundo quadrimestre 33,33% dos surtos confirmados foram encerrados por critérios clínico-laboratoriais, não atingindo a meta estipulada. Ao compararmos com mesmo período do ano anterior verificamos um aumento de 122,22%.

O encerramento de surtos de DDA por critério laboratorial é de extrema importância, pois, a identificação do agente etiológico em circulação, 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:**

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;

Os profissionais da vigilância epidemiológica estão mais conscientes da importância de identificar o agente etiológico causador do surto para conseguirem traçar estratégias mais efetivas diante da situação.

### **Encerramento dos casos de Mpox em até 60 dias a partir da data de notificação**

#### **Análise do Indicador:**

No período de 09 de abril a 13 de agosto de 2025 foram notificados 91 casos de Mpox no sistema e-SUS SINAN. Em relação ao indicador interno de encerramento dos casos de Mpox em até 60 dias a partir da data de notificação, analisamos os dados e constatamos que, 80 casos (88%) foram encerrados no sistema em tempo oportuno e 11 casos (12%) foram encerrados em tempo inoportuno, ou seja, após 60 dias da data de notificação. No mesmo período de 2024 foram notificados 47 casos de Mpox no e-SUS SINAN. 25 casos (54%) foram encerrados no sistema em tempo oportuno e 22 casos (46%) foram encerrados em tempo inoportuno, ou seja, após 60 dias da data de notificação. Podemos perceber a evolução positiva relacionada ao encerramento dos casos em tempo oportuno pelas ações de orientação nas 09 macrorregiões de saúde para utilização do sistema e-SUS Sinan. Realizamos uma capacitação sobre o sistema em 05/06/2024, para técnicos responsáveis pela vigilância e investigação dos casos suspeitos e confirmados de mpox no estado. Não foi possível fazer o encontro em 2025 por dificuldade de local para realização do evento. O Coordenador do sistema está planejando uma capacitação em setembro de 2025. Mpox ainda constituía um Evento de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

#### **Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Inconsistências no Sistema E-SUS Sinan: Problemas técnicos, divergência na composição dos municípios que compõem as bases regionais de saúde e inconsistências identificadas no sistema e-SUS Sinan têm impactado no encerramento dos casos de Mpox em tempo oportuno. O problema foi reportado para o Ministério da Saúde. Ainda aguardando solução do problema. Outro fator crítico é a mudança de profissionais de referência que usam o sistema e-SUS SINAM, mudam com muita frequência e os novos profissionais relatam dificuldade em usar o sistema sem treinamento.

**Desafios:**

Solucionar os Problemas técnicos do sistema e assegurar que todos os 417 municípios da Bahia tenham a cobertura necessária para notificação, monitoramento, investigação e encerramento dos casos suspeitos e confirmados de mpox em tempo oportuno, diante da mudança de gestão e de profissionais após as eleições municipais de 2024. O sistema passou por uma nova atualização em 28/07/2025.

**Taxa de incidência da sífilis congênita****Análise do Indicador:**

A taxa de incidência de 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 22% ao ano.

A sífilis congênita (SC) constitui um tradicional evento sentinela para monitoramento dos serviços de pré-natal na 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 casos epidemiológico, e lançamento da ficha do SINAN. Pensando dessa forma, o Ministério da Saúde no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS 2023), alterou este indicador considerando suas fragilidades, e adotou o indicador que faz leitura mais fidedigna da transmissão vertical da sífilis . Por este motivo a área técnica fez a sugestão de coletar como indicador de programa que faz a leitura do tratamento adequado, com vistas a intensificar o tratamento das gestantes para mitigar o problema e romper a cadeia de transmissão da sífilis congênita.No 2º quadrimestre de 2025, a partir dos dados levantados no SINAN. No que se refere a Taxa de Sífilis Congênita no Estado da Bahia, observa-se uma aumento de (20%) do indicador em relação ao mesmo período de 2024. Ao analisar as Macrorregiões Centro-Leste, Nordeste e sul tiveram redução expressiva em relação ao 1º quadrimestre de 2025, as Macrorregiões Centro-Leste, Extremo-Sul, Leste, Norte, Oeste e Sudoeste tiveram aumento.

**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 (SC); ampliar a oferta de diagnóstico e tratamento oportuno e adequado da sífilis adquirida, sífilis em gestantes e parcerias sexuais; proporcionar tratamento e acompanhamento de casos de crianças expostas e sífilis congênita de acordo com protocolos.

**Principais Obstáculos para Alcance da Meta:**

Baixa adesão aos protocolos clínicos instituídos, qualificação nos registros e dificuldade no processo de estruturação dos programas municipais (ISTs) no enfrentamento da sífilis congênita. A falta de adesão ao tratamento por parte das gestantes e seus parceiros, a demora no diagnóstico da sífilis na gestação e a falta de informação sobre a doença e suas consequências.

**Avanços:**

O Estado da Bahia tem intensificado suas ações promovendo o fortalecimento e ampliando o monitoramento e tratamento da infecção por sífilis e aumentando o número de profissionais capacitados para a prevenção e detecção precoce da sífilis em gestantes, expandindo a oferta de testagem diagnóstica das IST's com o objetivo de reduzir a transmissão vertical no Estado.

**Observações:**

Os dados para o 2º quadrimestre foi tabulado nos meses de abril, maio, junho, julho e agosto, pois no 1º quadrimestre o corte do mês de abril foi até 07. O indicador de sífilis é tabulado no SINAN/TABWIN seleciona por ano diagnóstico e mês diagnóstico, não tem corte de seleção por dia de semana.

	INDICADOR INTERNO COASS	META 2025	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO			
			1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL
	Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos		62,7%	63,3%*		

\*Fonte:SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS/SIM. Dados preliminares, elaborados com informações atualizadas em 21.08.2024.

### Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos

O percentual de óbitos por causas evitáveis entre os menores de 5 anos, registrado no segundo quadrimestre de 2025, foi de 63,3%, semelhante ao do primeiro quadrimestre (62,7%) e, cerca de 3,4% em relação do mesmo quadrimestre de 2024, com 61,2%. Embora não se observe diferença significativas 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, as quais, nem sempre são iguais para as a elaboração e avaliações quadrimestrais. Deve-se considerar que os registros de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) ainda são preliminares, sendo que, para este segundo quadrimestre, os dados foram elaborados com dados atualizados no SIM, em 27.08.2025, porém, mesmo com a instabilidade nas datas de corte para as análises, observa-se que a média se manteve em torno dos 63%, sem apresentar redução, conforme a meta preconizada.

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.

Ao se avaliar o indicador dentre as macrorregiões de saúde (MRS), observa-se os percentuais mais elevados neste segundo quadrimestre, foram registrados pela MRS Norte, com 75,0% de óbitos por causas evitáveis para a faixa etária, bem acima da média estadual (63,4%), seguida da MRS Oeste, com 66,5%. Vale ressaltar que, 8 (88,9%) das 9 MRS, tiveram elevação nos percentuais no indicador, quando comparado ao mesmo quadrimestre de 2024, enquanto a MRS Centro Norte registrou um decréscimo de -28,4%, passando de 65%, para 46,5% no mesmo período, sendo também a que registrou o menor percentual. Porém, como já destacado no texto, estes achados devem ser interpretados com cuidado, devido às limitações da informação, devido ao ponto de corte para o cálculo dos indicadores.

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, com dados até 22.04.2025, para o 1º QD de 2025. e dados até 27.08.2025, para o 2º RQD de 2025.

Obs: os dados utilizados para elaboração do 2º RQD, foram do banco de dados do SIM (Sistema de informação sobre mortalidade), dos meses de abril a julho, pois deve-se considerar que, para o 1º RQD, os dados do mês de abril não foram computados no cálculo para o referido quadrimestre, da mesma forma que não foram incluídos os óbitos do mês de agosto, devendo ser incluído no 3º RQD.

## **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).

As rodas de conversas, oficinas, segundas de cinema e Reiki as terças e quintas (ações que são promovidas mensalmente e permanentemente) possuem como objetivo propiciar a construção de narrativas simbolizantes de experiências de indiferença, exclusão e de violência; contribuir com os processos de elaboração psíquica de rupturas vividas em vínculos familiares, pessoais, comunitários e profissionais; proporcionar o reconhecimento e a partilha coletiva das angústias vividas individualmente; e tornar favorável a recriação dos laços sociais, por meio da escuta e intervenções sobre o desejo.

Essas atividades propiciam intervenções diante de angústias e indagações construindo através da continuidade e da presença das ações e da Psicóloga, a confiabilidade.

As ações são descritas mês a mês, assim como a alimentação mensal da planilha de acompanhamento dos atestados médicos dos servidores, vindos do RH e o cadastramento das testagens do Covid-19 no sistema e a alimentação dos trabalhadores cadastrados na Planilha de Cadastro do Trabalhador.

**RESUMO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA ABRIL A AGOSTO DE 2025**

<b>PAOE</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
5105	339014000	Diárias civil	R\$ 40.467,21
5105	339030000	Material de consumo	R\$ 1.407.500,00
5105	339036000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	R\$ 7.206,68
5105	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 741.561,72
<b>TOTAL 5105</b>			<b>R\$ 2.196.735,61</b>
2494	339014000	Diárias civil	R\$ 77.133,58
2494	339030000	Material de consumo	R\$ 1.192.013,17
2494	339033000	Passagens e despesas de locomoção	R\$ 205.901,84
2494	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	R\$ 4.337,37
2494	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 6.567.681,00
<b>TOTAL 2494</b>			<b>R\$ 8.047.066,96</b>
6162	339014000	Diárias civil	R\$ 645,16
<b>TOTAL 6162</b>			<b>R\$ 645,16</b>
<b>TOTAL GERAL ABRIL- AGOSTO 2025</b>			<b>R\$ 10.244.448,00</b>