

3º 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.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025

PERÍODO: Quadrimestral

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 1

IMPLEMENTAR A DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

META PARA 2025	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
09	09	09	09	100%
<i>VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 9</i>		<i>POLARIDADE: Positiva</i>		<i>UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA</i>

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	27*	60	540%	SUVISA
	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, menor que 40 horas, executados	300		256	236	152*	644	50,7%	

	Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	0		0	1	0	1	0
Disseminar informações técnico-científicas em saúde	Número de documentos técnicos-científicos publicados	35		58	79	70**	207	200%
Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde	Número de campanhas publicitárias realizadas	10	2051	01	02	01***	04	10%
Realizar eventos de mobilização para a promoção da saúde	Número de eventos de mobilização realizados	40		23	17	24*	64	60%

*Fonte: Drive compartilhado com as coordenações da DIVEP e NRS. Dados processados em 05/01/2026.

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

***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 terceiro 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 14 de agosto à 10 de dezembro de 2025, foram realizadas **27** capacitações com carga horária igual ou superior a 40 horas, envolvendo 1015 profissionais de saúde. Fonte: Planilha Excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS, consolidada em 05/01/2026.

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

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia tem demonstrado um compromisso exemplar com a qualificação dos profissionais de saúde em vigilância em saúde. No terceiro quadrimestre de 2025, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia realizou um esforço significativo em capacitar profissionais. Entre 14 de agosto à 10 de dezembro de 2025, foram realizados 152 eventos de educação permanente com carga horária inferior a 40 horas, que alcançaram cerca de 5.353 trabalhadores de saúde.

Ao todo, foram realizados 179 cursos que capacitaram 6.368 profissionais de saúde de 417 municípios, demonstrando um amplo alcance e compromisso com a qualificação da vigilância em saúde no estado. Fonte: Planilha Excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS, consolidada em 05/01/2026.

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

No período não foi executado curso de Pós-Graduação.

Número de documentos técnicos-científicos publicados

Para o quadrimestre em análise foram publicados **70** documentos técnicos-científicos, a saber:

Boletim Epidemiológico da Violência Autoprovocada	1
Boletim Epidemiológico _Vigilância Epidemiológica do Óbito (VEO) com causa mal definida	1
Boletim Epidemiológico da Raiva	1
Boletim Epidemiológico sífilis	1
Informe Epidemiológico Influenza Aviária	12
Infográfico Raiva	4
Boletim Epidemiológico das Doenças Diarreicas Agudas	1
Boletim Epidemiológico da Doença de Chagas	1
Boletim epidemiológico ESAVI	2
Boletim Epidemiológico Arboviroses	1
Boletim Epidemiológico HIV/AIDS	1
Boletim Epidemiológico Meningites	1
Boletim epidemiológico Exantemáticas Sarampo Rubéola	2
Boletim epidemiológico de Vigilância Genômica	1

Boletim epidemiológico COVID-19	15
Boletim epidemiológico SRAG	18
Boletim epidemiológico Monkeypox	2
Nota Técnica-Alerta Epidemiológico nº09/2025 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS	1
NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº06/2025 (SESAB/SUVISA/DIVEP/CIEVS/LACEN) - Influenza A (H3N2) e o subclado K (J.2.4.1): situação epidemiológica na Bahia e medidas de vigilância, prevenção e controle.	1
NOTA TÉCNICA Nº24/2025 (DIVEP/LACEN/SESAB/COAGRAVOS/GTDTHA) - Orientação sobre vigilância epidemiológica, notificação dos casos suspeitos e confirmados, solicitação, liberação e administração de Soro Antibotulínico AB bivalente (SAB).	1
NOTA TÉCNICA Nº17/2025 DIVEP / SUVISA / SESAB Orientações sobre medidas de prevenção e isolamento para síndromes gripais e Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG)	1
Nota Técnica conjunta DASF/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

Realizada uma (01) campanha: Campanha Nacional de Vacina.

Número de eventos de mobilização realizados

No terceiro quadrimestre de 2025, período compreendido entre 14 de agosto e 10 de dezembro de 2025, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado e as equipes das regionais de saúde da Bahia realizaram **24** eventos com a população sobre temas referentes à vigilância em saúde, orientando aproximadamente 12.449 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. Fonte: Planilha Excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS, consolidada em 05/01/2026.

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 seleccionadas de interesse em saúde pública

META PARA 2025	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
50%	25%	25%	0	0%
<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 30.12.2025

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%	100%*		100%	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%	76,5%**		76,5%	
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	85%		57,1%	56,4%	54,6%***		64,2%	
	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%		68,7%	72,3%	73%****		82,9%	
	Taxa de detecção de Hepatite B	Reduzir em 9% a taxa de detecção/ano		0,8/100.000 hab	1/100.000 hab (redução de 42,86%)	1,6/100.000 hab**** * (redução de 20%)		redução de 20%	

				(redução de 52,9%)					
	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%)	2,2/100.000 hab****	**	(redução de 15,4%)	redução de 15,4%
	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70%		69%	69,5%	66,7%****	***		95,3%
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%	67,4%****	****		84,2%
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	02*****	***		66,7%
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%	8,9%*****	*****		73%
									DIVEP/DAE/DGC/DAB

*Drive compartilhado com coordenações da DIVEP e NRS, dados consolidados em 05.01.2026.

**SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09/12/2025 e processados em 15/12/2025.

***SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 25.11.2025, processados em 02/12/2025.

****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 16/12/2025 e processados em 17/12/2025.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 10/12/2025 e processados em 18/12/2025.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 10/12/2025 e processados em 18/12/2025.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 25.11.2025, processados em 03/12/2025.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09.12.2025, processados em 12/12/2025.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 18/12/2025.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 09/02/2026.

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” demonstra que as medidas de saúde pública implementadas estão sendo eficazes em limitar a disseminação dos agentes infecciosos causadores dos agravos, ou seja, interromper a cadeia de transmissão, neste caso específico, da tuberculose, hanseníase, sífilis e AIDS. Para cada agravo considera-se metas específicas. 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 terceiro quadrimestre de 2025, assim como, no mesmo período do ano de 2024, o estado da Bahia **não atingiu as metas pactuadas** no indicador composto. 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, estes agravos estão relacionados a fatores sociais, culturais, econômicos, ambientais o que demanda políticas ampliadas, não se limitando às 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 (SJDH), parcerias com as Organizações da Sociedade Civil, além de capacitações dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce, por meio da implementação da oferta de testagem rápida para ISTs, tratamento e, o fortalecimento às ações específicas para a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis.

Quando desagregado por macrorregião de saúde, para o indicador composto, as macrorregiões Centro Leste, Sul e Extremo Sul alcançaram duas (50%) das quatro metas (redução da proporção da sífilis congênita em relação a sífilis em gestante e manutenção da taxa 0 de detecção de Aids em menor de 05 anos), conforme pactuado para o ano de 2025; as macrorregiões Centro Norte, Extremo Sul, Nordeste, Norte, Oeste e Sudoeste alcançaram a manutenção da taxa 0 para Aids em menor de 05 anos, alcançando 25% das 04 metas estabelecidas. A macrorregião Leste, no período, não alcançou nenhuma das 04 metas pactuadas.

O resultado apresentado no período analisado, reflete a combinação de fatores estruturais, sociais e operacionais, que extrapolam o setor saúde e que, apesar das ações intersetoriais em curso, do fortalecimento das estratégias de capacitação, monitoramento e ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, não alcançou as metas propostas. Reforça-se a necessidade de intensificar a integração entre vigilância, atenção primária à saúde e, assistência especializada, qualificar a gestão da informação, ampliar a capacidade resolutiva da atenção primária e aprofundar políticas intersetoriais que enfrentem os determinantes sociais desses agravos, condição essencial para a interrupção sustentada das cadeias de transmissão.

Tabela – Desagregação por macrorregião de saúde, para o indicador composto, referente ao terceiro quadrimestre do ano 2024 e 2025.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados

Com vistas à obtenção do selo de sífilis, HIV e hepatite B em 2023, o Barreiras (selo prata para HIV e Conquista (selo de eliminação da para sífilis), Jequié (selo prata para HIV) e Santo Antônio de Jesus Em 2024 foram certificados cinco Eunápolis com selo prata para HIV, Santo Antônio de Jesus (selo prata Magalhães (certificação dupla do ainda em curso, o município de Selo Prata pela eliminação da

BA	% Contato examinado de TB Meta 70%		% Contato examinado de HANSEN Meta 82%		SC/SG Meta reduzir 5%		Tx de detecção Aids < 05 anos Meta 0	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
	22,1	52,9	69,2	60,6	25,9 (↑7%)	24,2	0,2	0,1
CL	23,8	43,9	69,5	49,8	13,4 (↓61,7%)	35	0	0
CN	51,9	88	66,7	53,5	39,6 (↑216,8%)	12,5	0	0
Ext. S	4,1	86,5	79,5	93,7	18,4 (↑33,3%)	13,8	0	0
L	15,2	32,7	58,1	35,9	33,1 (↑1,8%)	32,5	0,8	0,4
NE	16	50	69,8	50	14,9 (↑292,1)	3,8	0	0
N	56,3	82,6	76,3	74,3	47,1 (↑64,7)	28,6	0	0
O	10,6	61,3	63,8	62,6	32,5 (↑108,3)	15,6	0	0
SO	30,2	69,7	66,7	61,6	18,2 (↑313,6)	4,4	0	0
S	29,5	65,8	68,9	78	22,3 (↓12,2)	25,4	0	0

consolidados em 29.12.2025

No total, o Estado tem dez (10) municípios que receberam algum selo de eliminação da transmissão vertical da sífilis e do HIV. A obtenção do selo evidencia o trabalho integrado das equipes de atenção primária, vigilância epidemiológica, serviços especializados, maternidades, laboratórios e conselhos municipais, e contribui para a qualificação da rede assistencial.

Apesar dos avanços observados, o alcance das metas pactuadas permanece limitado por desafios estruturais e operacionais persistentes, como a rotatividade das equipes de saúde devido às mudanças administrativas municipais, a fragilidade na adesão aos protocolos clínicos, destacando-se as

eliminação da transmissão vertical da Ministério certificou cinco municípios: bronze para sífilis), Vitória da transmissão vertical da HIV e prata HIV e sífilis), Porto Seguro (prata para (prata para HIV). municípios: Teixeira de Freitas e Alagoinhas (selo prata para sífilis), HIV e sífilis) e Luiz Eduardo HIV e da sífilis). No ano de 2025, Paulo Afonso foi contemplado com o transmissão vertical do HIV e da sífilis.

desigualdades sociais e territoriais, a dificuldade de acesso oportuno aos serviços de saúde, que precisam ser continuamente enfrentados para garantir a sustentabilidade dos progressos alcançados. Somam-se a isso problemas na gestão e uso dos sistemas de informação, com registros incompletos ou desatualizados, alta rotatividade de profissionais, lacunas na capacitação contínua das equipes e entraves administrativos para a execução de recursos financeiros. Esses fatores, aliados à baixa adesão ao tratamento e ao seguimento clínico, especialmente em populações em situação de maior vulnerabilidade social, comprometem a efetividade das ações de prevenção, diagnóstico precoce e interrupção da cadeia de transmissão das doenças selecionadas. 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:

No período de 2014 a 2025 foram identificados no SINAN 89.604 pessoas, contatos de TB pulmonar confirmada laboratorialmente, dentre os quais foram examinados 47.926 (53,5%). Em 2025, foram identificadas 5.339 pessoas contatos de TB e examinadas 2.387 (44,2%). No terceiro quadrimestre de 2025, **22,1%** dos contatos identificados foram examinados, taxa similar às encontradas no primeiro e no segundo quadrimestre de 2025. Além disso, observou-se que entre 2014 e 2024 a proporção de contatos examinados permaneceu em torno de 50%. Avaliando a performance do indicador quadrimestral segundo a macrorregião observa-se que nenhuma das nove macrorregiões de saúde apresentou proporção de contatos examinados de TB pulmonar confirmada laboratorialmente igual ou maior que 70% (meta pactuada). A baixa capacidade de examinar os contatos de TB é preocupante uma vez que com a recente ampliação do número de equipamentos GeneXpert para TRM-TB o número de pessoas diagnosticada com TB aumentara pelo menos em 30% com o conseqüente aumento dos contatos. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados atualizados em 25.11.2025, processados em 02.12.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Monitoramento de execução do plano operativo para aplicação do incentivo financeiro de melhoria das ações de prevenção e controle da TB nos 21 municípios habilitados;

Acompanhamento da busca ativa de sintomáticos respiratórios nos municípios através de questionário e relatório mensal online junto as referências do PCT nas regiões de saúde;

Implementação e monitoramento do tratamento preventivo de tuberculose (TPT);

Realização de reuniões de articulação com a Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social do estado com a finalidade de acesso das pessoas e famílias afetadas pela tuberculose e em insegurança alimentar serem inseridas nos programas de assistência social;

Apoio aos coordenadores do PCT nas RS na realização de treinamento de profissionais de saúde em monitores e aplicadores de prova tuberculínica (PT);

Realização de capacitações de profissionais de saúde em manejo clínico da TB e ILTB;

Acompanhamento de investigações de contatos em navio, em trabalhadores em obra de construção civil e montagem no município de Simões Filho;

Articulação com a ONG Mutirô para ações de Educação em Saúde das organizações da sociedade civil representantes de PSR, LGBT+ Profissionais do Sexo.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Cobertura insuficiente do teste rápido molecular em regiões de saúde de alta carga de TB (GeneXpert) para tuberculose (macrorregião Sul);

Falta de compartilhamento do equipamento GeneXpert no programa de controle da tuberculose (diagnostico da TB) e no programa IST/HIV (para detecção carga viral rápida);

Monitoramento precário da implementação do teste LF-LAM;

Cobertura insuficiente do tratamento preventivo da tuberculose;

Carência de capacitação em manejo clínico da TB e da ILTB para profissionais de saúde dos municípios, do DSEI, das unidades penitenciárias e das ONGs de defesa das populações vulneráveis socialmente (PSR, LGBT+, Trabalhadoras do sexo etc.);

Insuficiente treinamento para capacitação de monitores e aplicadores de Prova Tuberculínica, dificultando a expansão do Tratamento Preventivo da Tuberculose.

Avanços:

Implementação do incentivo financeiro para melhoria das ações de controle da TB em 21 municípios de alta carga de TB, conforme as portarias do MS 4868 e 4869/2024;

Aquisição pelo LACEN, através do PAC, de mais 6 máquinas GeneXpert para teste rápido molecular para TB e possibilidade de compartilhamento como programa IST/HIV;

Capacitação em manejo clínico da TB e ILTB 120 profissionais de saúde \Cruz das Almas -set/2025;

Apoio capacitação de 3 profissionais de saúde da macrorregião de saúde Norte em PT pelo Laboratório do HEOM;

Apoio implantação treinamento em PT da região de saúde de Feira de Santana out/2025;

Implantação da vigilância epidemiológica de micoses endêmicas 12/11/2025;

Apoio realização da capacitação em Manejo Clínico da TB em Crianças 30/09/2025;

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 terceiro quadrimestre de 2025 (dados preliminares) o Estado demonstrou um aumento de 14,19% na avaliação de contatos intradomiciliares, alcançando **69,2%** (2025) em comparação com os 60,6% registrados no mesmo período do ano anterior. Na análise por Macrorregião de Saúde, observou-se que

as Centro-Leste 69,5% (49,8% no 3ºQDM 2024); Centro-Norte 66,7% (53,5% no 3ºQDM 2024); Leste 58,1% (35,9% no 3ºQDM 2024) e Nordeste 69,8% (50% no 3ºQDM 2024); Norte 76,3% (74,3% no 3ºQDM 2024); Oeste 63,8% (62,6% no 3ºQDM 2024); Sudoeste 66,7% (61,6% no 3ºQDM 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 Precário (< 75%), com exceção da região Norte 76,3% considerado Regular (75,0 a 89,9%) conforme os parâmetros do Ministério da Saúde (MS). Por outro lado, as Macrorregiões Extremo-Sul 79,5% (93,7% no 3ºQDM 2024); Sul 68,9% (78% no 3ºQDM 2024) apresentarem redução quando comparado ao 3º quadrimestre do ano anterior. Nenhuma das macrorregiões alcançou a meta mínima de 82% pactuada pelo Estado.SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados atualizados em 16.12.2025, processados em 17.12.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Estão sendo desenvolvidas ações de capacitação nos territórios voltadas aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Epidemiológica, com ênfase no diagnóstico precoce, no manejo adequado, no tratamento oportuno e na prevenção de incapacidades relacionadas à hanseníase. Adicionalmente, o monitoramento contínuo dos indicadores, em articulação com as referências técnicas regionais, é realizado pelo GT Hanseníase/DIVEP em parceria com as Bases Regionais de Saúde e, conseqüentemente, com os municípios.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Observa-se que as inconsistências nas fichas de notificação e a falta de atualização do boletim de acompanhamento dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) continuam representando como um problema à qualidade da base de dados e à real percepção do cenário epidemiológico do Estado. Além disso, a elevada rotatividade de profissionais nas equipes em âmbito estadual, regional e municipal compromete a continuidade das ações e a preservação do conhecimento técnico especializado.

Avanços:

O investimento em capacitações teórico-práticas voltadas aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e das vigilâncias municipais, por meio de iniciativas do GT Hanseníase/DIVEP em parceria com as Bases Regionais de Saúde e o Ministério da Saúde, visa fortalecer a atuação desses profissionais como agentes de promoção da saúde pública, com capacidade de adaptação aos 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 3º quadrimestre o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente na Bahia, no ano de 2025 foi de **25,9%**, que comparado ao mesmo período de 2024 (24,2%), observa-se um aumento de 7%, não atingindo o percentual de alcance da meta do indicador (redução 5% ao ano).

Quanto ao percentual de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes por Macrorregião de Saúde o ano de 2025 comparado ao mesmo período de 2024. As Macrorregiões que apresentaram aumento foram: Centro-Norte (216,8%), Extremo-Sul (33,33%), Leste (1,84%), Nordeste (292,11%), Norte (64,69%), Oeste (108,33), Sudoeste (313,64%). Seguidos das Macrorregiões que apresentaram redução: Centro-Leste (61,71%), Sul (12,2%). SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09/12/2025 e processados em 18/12/2025.

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; intensificadas 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;

Ampliação da oferta de diagnóstico, tratamento adequado, acompanhamento clínico e monitoramento dos casos com foco na população sexualmente ativa;

Realização do Monitoramento contínuo dos indicadores de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita com análise periódica e devolutiva às regiões de saúde, subsidiando o planejamento, a tomada de decisão e o desenvolvimento de ações estratégicas nos territórios.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Baixa adesão aos protocolos clínicos instituídos, fragilidades na qualificação dos registros e estruturação dos programas municipais (IST's), impactando o enfrentamento da sífilis em gestantes e sífilis congênitas; Insuficiente adesão ao tratamento, especialmente pela ausência de tratamento das parcerias sexuais; Início tardio do pré-natal associado à limitação de informações e conhecimento sobre a doença; Condições de vulnerabilidade social das gestantes, tais como: baixa escolaridade, dificuldades socioeconômicas e acesso limitado aos serviços de saúde, que dificultam o tratamento e o acompanhamento adequado.

Avanços:

Ampliação da cobertura de testagem para sífilis no âmbito da atenção pré-natal;

Criação e implantação de área técnica específica voltada para Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatites B e do HTLV;
Apoio e incentivo à certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis em municípios com população igual ou superior a 100.000 habitantes.

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 o indicador utilizado para analisar os casos de transmissão vertical pelo HIV e que evoluíram para o processo de doença da infecção. No período foi de 0,2%, quando comparado ao mesmo quadrimestre do ano de 2024, observa-se um aumento de 100% deste indicador. E quando realizada análise por macrorregião, a Macrorregião de Saúde Leste apresentou casos no período, as demais macrorregiões mantêm uma estabilidade da taxa e conseqüentemente manutenção da meta. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 01/12/2025 e processados em 15/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Entre as ações realizadas para melhoria deste indicador, pode-se destacar capacitação com as equipes dos SAE/CTA e referência técnica dos NRS/BRS, além de visita técnica aos serviços de Paulo Afonso, SAE Liberdade e SAE/CTA São Francisco em Salvador. Além disso, foi realizada uma reunião com a equipe da atenção especializada da capital, em conjunto com o CEDAP para alinhamento do fluxo de atendimento das gestantes com HIV residentes de Salvador.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Dentre os principais obstáculos para o alcance da meta, acredita-se que sejam as 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 seguimento do manejo adequado para prevenção da transmissão vertical do HIV.

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. Além disso, o município de Paulo Afonso foi contemplado pelo Ministério da Saúde com o Selo Prata Rumo a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Isso reflete na qualidade da assistência do pré-natal as gestantes com HIV.

INDICADORES DE AÇÃO

Indicador: Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente

Para o período 14 de agosto a 10 de dezembro 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 **(100%)** baianos em ações de vigilância epidemiológica.

Foram registrados 20.338 apoios, abrangendo 100% dos municípios baianos, por meio de diversas ações, incluindo apoio técnico online (11.1119 registros), apoio técnico in loco (840), supervisão (565), planejamento e programação conjunta (324), apoio a iniciativas e parcerias (197), organização da rede de atenção (291), participação em reuniões de CIR (320), apoio à adesão a programas prioritários (305), qualificação de profissionais (6.368). Com essa abrangência, a Divep 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 05/01/2026.

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 3º quadrimestre de 2025, a partir dos dados levantados no SINAN/TABWIN foi registrado um percentual de **76,5%** de gestantes com sífilis e tratadas adequadamente no Estado da Bahia, quando comparado ao mesmo período no ano de 2024 (75,6%) observa-se um discreto incremento, porém ainda sem conseguir atingir a meta anual que é 100%. Quanto ao percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente por Macrorregiões de Saúde no 3º quadrimestre do ano de 2025 comparado ao mesmo período de 2024. As Macrorregiões que apresentaram redução foram: Centro-Norte (5,8%), Extremo-Sul (2,7%), Norte (8,4%), Sudoeste (10,1%) e Sul (5,2%), seguidas das Macrorregiões que apresentaram aumento Centro-Leste (12%), Leste (6,4%), Nordeste (23,7%) e Oeste (0,7%). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09/12/2025 e processados em 15/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Qualificações e articulações para oferecer assistência ao pré-natal adequada e precoce;

Fomentar o 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:

Rotatividade das equipes técnicas de saúde em decorrência da mudança da gestão municipal;

Dificuldade na realização do tratamento em tempo oportuno e adequado da sífilis durante a gestação, incluindo fragilidades no manejo clínico e no acompanhamento das parcerias sexuais no pré-natal;

Insuficiência de ações de busca ativa de gestantes com sífilis, resultando em diagnóstico tardio e aumentando do risco de ocorrência 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 Bahia.

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 proporção de cura para o período foi de **54,6%**. Entre 2014 e 2025, no estado da Bahia, foram curados 20.830 casos novos de tuberculose pulmonar confirmada laboratorialmente, correspondendo a 61,8% do total de casos diagnosticados no período. Observando a série histórica a tendência do indicador é de queda. Em nenhum ano da série houve alcance da meta de 85% recomendada pelo PNCT (CGTM/DATHI/SVSA/MS). A média da

proporção de cura nos 12 anos foi de 61% e a proporção mais alta alcançada foi 71,7% em 2014. Comparando a proporção de cura no terceiro quadrimestre de 2022 com o mesmo indicador no quadrimestre de 2023, nota-se que o desempenho piorou em seis das nove macrorregiões. O melhor desempenho foi apresentado pela RS Extremo Sul (75,0%) e Sul (70,2%), essas macrorregiões e a Nordeste foram as únicas a apresentarem crescimento em relação ao terceiro quadrimestre de 2022. Analisando o indicador ao nível da Regional de Saúde verifica-se que apenas as regiões de saúde de Irecê (87,5%) e de Itabuna (86,8%) alcançaram a meta. Observando o indicador ao nível dos municípios observou-se que 89 dos 417 municípios apresentaram proporção de cura de TB pulmonar confirmada laboratorialmente maior ou igual a 85%.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 25.11.2025, processados em 02/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Ampliação do diagnóstico com TRM-TB com a implantação de novas máquinas GeneXpert;
Articulação com o programa IST/HIV para compartilhamento com o programa de controle da TB das máquinas GeneXpert utilizada na rede carga viral rápida (CVR) e compartilhamento com a rede CVR das máquinas GeneXpert (TRM_TB utilizada no programa da Tuberculose);
Capacitação de 100 profissionais de saúde da região de saúde de Cruz das Almas em manejo clínico da TB e ILTB;
Realização de seminário sobre diagnóstico e tratamento da TB-HIV na população LGBT e Profissionais do Sexo;
Elaboração do Plano Operativo Estadual para aplicação do incentivo financeiro para melhoria das ações de prevenção e controle da TB;
Apoio na elaboração do Plano Operativo municipal para aplicação do incentivo financeiro para melhoria das ações de prevenção e controle da TB aos 21 municípios habilitados.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Precária realização de avaliação de contatos;
Baixa cobertura do tratamento preventivo de tuberculose;
Baixa adesão ao tratamento com proporção de interrupção de tratamento (>10,5%);
Baixa realização de cultura e teste de sensibilidade (<24%); Alta proporção de casos novos de TB diagnosticados sem confirmação laboratorial;
Insuficiente realização do tratamento diretamente observado (TDO);
Atrasos no diagnóstico e no início do tratamento devido as condições do serviço e/ou as do paciente;
Dificuldades de acesso às unidades de saúde de pacientes com TB com vulnerabilidades sociais (PSR, PPL, Indígenas, Imigrantes, Quilombolas, LGBT+ e Trabalhadores do Sexo);
Custos catastróficos de pacientes e famílias afetadas por TB: em situação de vulnerabilidades sociais gastam mais de 20% do orçamento familiar no

tratamento da TB.

Avanços:

Transferência pelo MS de \$2,17 milhões de reais para o estado e de 8,7 milhões de reais para os 21 municípios de alta carga de TB como incentivo financeiro para aplicação em 2024 e 2025 na melhoria das ações de prevenção e controle da tuberculose no estado em 2024 e 2025;

Aquisição pelo LACEN com recurso do PAC de seis máquinas para diagnóstico com teste rápido molecular para TB TRM-TB (GeneXpert);

Ações de integração entre os programas IST/HIV e o Programa de TB;

Certificação do estado pelo ministério da saúde como o estado com maior percentual de municípios que alcançaram uma ou mais metas estratégicas da TB em 2025;

Ampliação do diagnóstico com TRM-TB com a implantação de novas máquinas GeneXpert;

Articulação com o programa IST/HIV para compartilhamento com o programa de controle da TB das máquinas GeneXpert utilizada na rede carga viral rápida (CVR) e compartilhamento com a rede CVR das máquinas GeneXpert (TRM_TB utilizada no programa da Tuberculose);

Capacitação de 100 profissionais de saúde das RS de Cruz das Almas em manejo clínico da TB e ILTB;

Realização de seminário sobre diagnóstico e tratamento da TB-HIV na população LGBT_ e Profissionais do Sexo;

Elaboração do Plano Operativo Estadual para aplicação do incentivo financeiro para melhoria das ações de prevenção e controle da TB;

Apoio na elaboração do Plano Operativo municipal para aplicação do incentivo financeiro para melhoria das ações de prevenção e controle da TB aos 21 municípios habilitados.

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

Análise do Indicador:

Os dados preliminares do terceiro quadrimestre de 2025 demonstram um aumento de 2,4% na proporção de cura de casos novos de hanseníase, variando de 71,3% no 3º quadrimestre de 2024 para **73%** 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 68,2% (60,8% no 3º QDM 2024); Centro-Norte 80% (64,7% no 3º QDM 2024) e Leste 68,7% (67,9% no 3º QDM 2024); Nordeste 74,5% (72,5% no 3º QDM 2024); Oeste 79,2% (69,5% no 3º QDM 2024); Sudoeste 74,3% (72,5% no 3º QDM 2024); Sul 70,7% (68,6% no 3º QDM 2024). As demais macrorregiões apresentaram redução: Extremo-Sul 74,6% (81,4% no 3º QDM 2024); Norte 71,9% (82,8% no 3º QDM 2024). A maior redução foi observada na região Norte 13,16%. De

acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, apenas as regiões Centro-Norte 80% e Oeste 79,2% estão classificadas como “Regular” com percentual de 75% a 89,9%. As demais regiões 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 atualizados em 16/12/2025 e processados em 17/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Estão sendo desenvolvidas ações de capacitação nos territórios voltadas aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Epidemiológica, com ênfase no diagnóstico precoce, no manejo adequado, no tratamento oportuno e na prevenção de incapacidades relacionadas à hanseníase. Adicionalmente, o monitoramento contínuo dos indicadores, em articulação com as referências técnicas regionais, é realizado pelo GT Hanseníase/DIVEP em parceria com as Bases Regionais de Saúde e, conseqüentemente, com os municípios.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Observa-se que as inconsistências nas fichas de notificação e a falta de atualização do boletim de acompanhamento dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) continuam representando como um problema à qualidade da base de dados e à real percepção do cenário epidemiológico do Estado. Além disso, a elevada rotatividade de profissionais nas equipes em âmbito estadual, regional e municipal compromete a continuidade das ações e a preservação do conhecimento técnico especializado.

Avanços:

O investimento em capacitações teórico-práticas voltadas aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e das vigilâncias municipais, por meio de iniciativas do GT Hanseníase/DIVEP em parceria com as Bases Regionais de Saúde e o Ministério da Saúde, visa fortalecer a atuação desses profissionais como agentes de promoção da saúde pública, com capacidade de adaptação aos diferentes contextos sociais, culturais e epidemiológicos da doença.

Indicador: Taxa de detecção de Hepatite B

Análise do Indicador:

A taxa de detecção da hepatite B, representa o risco da população de adoecer pelo vírus da hepatite B. Observa-se que em todas as Macrorregiões de Saúde ocorreu uma redução no risco de adoecer pelo vírus da hepatite B. No estado da Bahia, ocorreu uma redução de 20%, passando a taxa de detecção de 2,0 x 100 mil hab (3º quadrimestre de 2024) para **1,6 x 100 mil habitantes** (3º quadrimestre de 2025). A implementação das estratégias de prevenção, como disponibilização pelo Estado, dos insumos de prevenção (preservativos, gel lubrificante, teste rápido), a vacinação contra a

hepatite B e, as capacitações realizadas para os profissionais que atuam nos territórios municipais, foram fundamentais para a redução na ocorrência da doença no Estado. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 10/12/2025 e processados em 18/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

A implementação das estratégias de prevenção, como disponibilização pelo Estado, dos insumos de prevenção (preservativos, gel lubrificante, teste rápido), a vacinação contra a hepatite B e, as capacitações realizadas para os profissionais que atuam nos territórios municipais, foram fundamentais para a redução na ocorrência da doença, no Estado.

Avanços:

Redução do indicador em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

Indicador: Taxa de detecção de Hepatite C

Análise do Indicador:

A taxa de detecção da hepatite C representa o risco que a população tem de se infectar pelo vírus da hepatite C. O estado da Bahia apresenta no 3º quadrimestre de 2025 (Taxa detecção **2,2 x 100 mil hab.**) redução de 15,4% em comparação com o mesmo período de 2024 (Tx. detecção 2,6 x 100 mil hab.). Apenas a Macrorregião de Saúde Centro-Leste apresentou acréscimo na taxa de detecção (11%), variando de 1,8 x 100 mil hab. em 2024 para 2,0 x 100 mil hab. em 2025. As estratégias de prevenção da infecção pelo HCV compreendem práticas sexuais seguras, por meio de uso de preservativos e gel, o não compartilhamento de instrumentos perfurocortantes e a aplicação das normas de biossegurança com materiais biológicos. A SESAB/DIVEP/PE IST, Aids e Hepatites Virais vem ao longo dos anos, implementando capacitações dos profissionais no sentido de qualificar as equipes municipais na vigilância das hepatites virais, a prevenção, diagnóstico e tratamento. A disponibilização de insumos de prevenção para os territórios é uma ação importante na prevenção das hepatites virais. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 10/12/2025 e processados em 18/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

A implementação das estratégias de prevenção, como disponibilização pelo Estado, dos insumos de prevenção (preservativos, gel lubrificante, teste rápido), e, as capacitações realizadas para os profissionais que atuam nos territórios municipais, foram fundamentais para a redução na ocorrência da doença, no Estado. O diagnóstico por meio da testagem rápida e o tratamento, cuja eficácia é maior que 95%, é importante estratégia para interrupção da cadeia de transmissão, conseqüentemente, com redução do número de pessoas infectadas pelo vírus C.

Avanços:

Redução da taxa de detecção da hepatite C no estado da Bahia.

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

No terceiro quadrimestre de 2025 a proporção de testes HIV realizados foi **66,7%**, enquanto em 2024 foi 71,7%, queda de 7% em relação ao mesmo período do ano anterior. Entretanto, o desempenho deste período de 2025 não compromete o bom desempenho que a maioria das macrorregiões apresenta ao longo do período analisado; três das nove macrorregiões alcançaram a meta: Nordeste (86,7%), Extremo Sul (77,4%) e Norte (72,3%). Considerando os municípios, 112 dos 417 atingiram ou até superaram a meta de 70%, enquanto 87 municípios apresentaram proporção menor que 70% e 218 não informaram ou não ocorreram casos.

Em geral, observando o comportamento do indicador na série histórica, a meta de 70% para o indicador tem sido alcançada. No estado da Bahia, no período de 2024 a 2025, de acordo como SINAN, 92.047 indivíduos foram diagnosticados com TB, dos quais 51.574 foram testados para HIV, sendo que 6.315 (12,2%) foram positivos e 402 e destes foram a óbito (6,3%). Olhando a serie histórica 2014-2015, a tendência desse indicador é de elevação. Nesse período a proporção de teste HIV realizados passou de 61,6% (2014) para 74,3% (em 2025). A média anual (70,2%) tem estado na meta para o indicador que é de 70,0%. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 25.11.2025, processados em 03.12.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Capacitações de profissionais de saúde em manejo clínico da TB e da ILTB;

Transferência fundo a fundo de incentivo financeiro para melhorias das ações de prevenção e controle da TB nos 21 municípios do estado da Bahia com alta carga de TB;

Implantação do teste LF-LAM para PVHA.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Falta de dados para monitoramento da implementação e ampliação do teste LF-LAM em PVHA;

Profissionais de saúde com informação insuficiente sobre o teste LF-LAM para PVHA.

Observações:

A realização de teste anti-HIV tem sido o indicador de melhor performance pelos municípios. No estado da Bahia, a proporção de teste HIV tem aumentado ano a ano. Entre 2007 a 2025, passou de 19,4% em 2007 para 71,7% em 2024.

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 3º quadrimestre, corte: 14/08/2025 a 10/12, de acordo com a ferramenta do Sinan relatório, v. 5.0, existiram 86 notificações, destas 58 encerradas em até 60 dias após a notificação, correspondendo a **67,4%** do encerramento oportuno. Quanto ao alcance da meta pelas Macrorregionais de Saúde, observa-se que apenas 44,5% das Macrorregiões tiveram alcance da meta estabelecida (80%), sendo estas: Extremo Sul (80%), Nordeste (100%), Norte (83,3%), Oeste (100%). Ressalta-se que 55,6% das Macrorregiões de Saúde, não alcançaram a meta do indicador, com destaque: Centro Norte (50%), Centro Leste (50%), Leste (78,6%), Sudoeste (44,4%). Quanto à meta estadual, obteve-se o decremento de -12,1%, quando comparado ao mesmo período do ano anterior (3º quadrimestre 2024, alcance 76,7%). Para o acumulado, referente a 01/01/2025 a 10/12/2025, o percentual de alcance: 69,8%, abaixo da meta. Observa-se a proporção de desempenho de encerramento oportuno, segundo doenças/ agravos: Dengue (Óbitos): 02 casos (100%), Botulismo: 01 caso (100%); Febre Amarela: 01 caso (100%), Influenza Humana Produzida por Novo Subtipo Viral: 09 casos (100%), Malária na região extra-amazônica: 11 casos (78,6%); Sarampo: 19 casos (70,4%); Rubéola: 04 casos (57,1%); Paralisia Flácida Aguda: 03 casos (50%); Febre de Chikungunya (Óbitos): 01 caso (50%); Febre Maculosa e outras Riquetsioses, 07 casos (43,8%). Houve registro inadequado para Influenza, visto sistema próprio para a notificação da doença, GT específico ciente. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09.12.2025, processados em 12.12.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Monitoramento regular com Macrorregiões de Saúde do Estado da Bahia, processo de Educação Permanente em Serviço para técnicos de algumas macrorregionais de saúde. Processo de homologação do Sistema de Gerenciamento de Informação-SGI.

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 de referência 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 percentual do indicador, em relação ao período anterior, para macrorregional Leste, que possui maior aporte populacional e capacidade instalada.

Aumento e alcance da meta para macrorregionais Norte Oeste e Nordeste.

Observações:

Houve registro inadequado, no Sinan, para notificações vinculadas à influenza humana, uma vez que existe sistema próprio para as notificações da referida doença. Área técnica ciente quanto à necessidade de retificação.

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 3º quadrimestre de 2025 houve aprovação de **02** regiões de saúde que compõem a macrorregião Nordeste (Alagoinhas-Resolução Nº 632/2025 e Ribeira do Pombal-Resolução Nº 634/2025), com um alcance da meta de indicador de 66,7% no período. Comparando-se com o mesmo quadrimestre do ano anterior observa-se um avanço significativo pois no ano de 2024 não houve nenhuma região com Linha do Cuidado aprovada no 3º quadrimestre de 2024, pois apesar de Feira de Santana ter aprovação em CIB no mês de dezembro de 2024, a resolução só foi publicada no DOE em janeiro de 2025. Até o momento 23 regiões de saúde (82,1%) já têm Linha do Cuidado aprovadas em CIB, sendo que Serrinha foi aprovada na CIB de 16 de dezembro de 2025 e aguarda publicação da Resolução. A região de Brumado está em fase final do processo com previsão de aprovação em CIB para janeiro de 2026. As regiões de saúde de Salvador, Ibotirama, Santa Maria da Vitória e Itapetinga aguardam implantação da linha do cuidado e serão metas prioritárias para 2026. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 18/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Reuniões com coordenadores e técnicos NRS/BRS para sensibilização sobre importância do alcance da meta e planejamento das ações nas regiões

(incluindo cronogramas e ofícios). Realização de oficinas de capacitação e construção da linha do cuidado das equipes das redes de atenção da saúde que compõem a linha do cuidado das pessoas vivendo com HTLV. Visitas técnicas às regiões de saúde incluindo serviços de SAE/CTA e Maternidades; Participação e apresentação da pauta da Linha do Cuidado das pessoas vivendo com HTLV na CIR.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Recursos humanos limitados (técnicos de referência tanto a nível central e quanto no território);

Deslocamento para regiões de saúde, condições de transporte e ajustes de agendas;

Dificuldades estruturais para realização das oficinas (espaço físico e recursos logísticos).

Avanços:

No ano de 2025 com aplicação dessa metodologia para o processo de Implantação da Linha de Cuidados integral às pessoas vivendo com HTLV na Bahia, observou-se um avanço e qualificação desse processo. De março a dezembro de 2025 tivemos os seguintes avanços:

Seis regiões foram contempladas com reuniões de alinhamento (Alagoinhas, Ribeira do Pombal, Brumado, Serrinha, Salvador e Santa Maria da Vitória);

Cinco regiões tiveram pautas da linha do Cuidado apresentadas em CIR (Alagoinhas, Ribeira do Pombal, Brumado, Serrinha, Salvador);

Quatro regiões foram contempladas com Oficinas de capacitação e construção da linha do cuidado das equipes das redes de atenção da saúde que compõem a linha do cuidado das pessoas vivendo com HTLV (Alagoinhas, Ribeira do Pombal, Brumado e Serrinha), vale ressaltar que Salvador teve oficina agendada, porém, por falta de quórum no mês de julho, aguarda uma nova data no primeiro semestre de 2026.

No total em 2025, 04 regiões tiveram Linha do Cuidado aprovadas (Feira de Santana, Ribeira do Pombal, Alagoinhas e Serrinha).

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

Análise do Indicador:

O objetivo do indicador é avaliar o percentual de equipes municipais capacitadas na implantação linha do cuidado do, considerando o numerador o número de municípios com equipes capacitadas e o denominador o número total de municípios. No 3º quadrimestre de 2025 temos **8,9%** dos municípios com as equipes capacitadas, observa-se um aumento de 78% quando comparado ao mesmo período do ano anterior (2024: 5%) com um percentual de 11% de meta de alcance do indicador. A macrorregião Centro-Leste foi a que apresentou melhor desempenho devido a realização da

oficina de capacitação realizada na região de saúde de Serrinha com participação de 12 municípios da região. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 09/02/2026.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização de oficina de Capacitação para construção da Linha do Cuidado do HTLV no território.

Realização do IV Encontro Estadual de HTLV.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

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

Dificuldades estruturais, locais para realização da oficina, insumos e falta de coffee-break.

Avanços:

Pactuação da linha do cuidado da região de saúde de serrinha após realização da oficina de construção da linha do cuidado do HTLV.

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%	2,67%	167% acima do limite da meta estabelecida

VALOR DE REFERÊNCIA (2022):8,90% POLARIDADE: Negativa

UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN e Câmara Técnica Estadual de Investigação de Óbitos. Dados atualizados em 09/12/2025, processados em 18/12/2025, sujeitos a alterações.

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%*	100%		

*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09/12/2025, processados em 18/12/2025.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Indicador: Taxa de letalidade das formas graves da dengue

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

Análise do Indicador:

O indicador monitora o número de óbitos em relação ao número de doentes que evoluíram pelas formas graves confirmadas, assim, destaca a importância de acompanhar a evolução clínica, de forma a detectar oportunamente sinais de agravamento, alertando para as intervenções necessárias, tanto do campo da saúde como no âmbito intersetorial. Na Bahia entre as Semanas Epidemiológicas 33º a 49º, que compreende o período de 10/08/2025 a 16/12/2025, foram confirmados 02 óbitos por Dengue e 75 casos pelas formas graves confirmados por critério laboratorial e clínico-epidemiológico, assim, a taxa de Letalidade da Dengue no período em análise é de **2,67%**, e se apresenta acima do parâmetro aceitável pelo Ministério da Saúde (<1%). Em comparação com o mesmo período do ano anterior, houve incremento de 105,38%, o que pode se justificar pela qualidade dos dados lançados no Sinan ou possíveis atrasos no registro e atualização de dados no sistema. Considerando que os óbitos por dengue podem ser evitados e que reflete a qualidade dos serviços prestados como: vigilância/controlar 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. Corroboram ainda, aspectos relacionados ao meio ambiente e a intersetorialidade, dessa forma uma atuação integrada com outros setores tendem a minimizar os impactos da doença. Comparando o desempenho do indicador por macrorregião de saúde com o 3º quadrimestre do ano anterior, chama atenção que Norte e Sul reduziram em 100% a taxa de letalidade, enquanto no Extremo Sul a redução foi de cerca 25%. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN e Câmara Técnica Estadual de Investigação de Óbitos. Dados atualizados em 09/12/2025, processados em 18/12/2025, sujeitos a alterações.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

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.

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

Apoio técnico aos municípios de Belo Campo, Lauro de Freitas, Camaçari, Feira de Santana e Itabuna para discutir o cenário, estratificar o risco e definir as ações necessárias à cada localidade. Participação no monitoramento dos indicadores do 2º RQ das macrorregiões de saúde.

Capacitação sobre Novas Diretrizes e Estratificação de Risco para os técnicos dos municípios das macrorregiões de saúde Oeste e Sul (exceto Gandu).

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 e gravidade 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. Atualização tardia dos sistemas de informação após a emissão do parecer do óbito emitido pela Câmara técnica estadual, bem como ausência de envio dos pareceres de óbitos analisados por comitês municipais.

Avanços:

Recomposição parcial da equipe técnica do GT Arboviroses.

Capacitação sobre Estratificação de Risco e Geoprocessamento' para técnicos dos Núcleos Regionais de Saúde e equipe técnica do GT Arboviroses.

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

Análise do Indicador:

Esse indicador monitora a proporção de imóveis em áreas urbanas visitados e trabalhados por agentes de combate às endemias para eliminação e tratamento de criadouros de *Aedes aegypti*. Atualmente esse indicador não tem relevância para avaliação qualitativa das ações de controle de arboviroses. A avaliação das informações relacionadas a esse indicador é feita através do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue que encontra parcialmente indisponível desde maio de 2024 por não fornecer o banco de dados necessário para o cálculo de cobertura. A cobertura de visitas é influenciada pelo tamanho da equipe (ideal 800 a 1000 imóveis para cada agente com 40h semanais trabalhadas). Não conseguimos avaliar esse indicador pela indisponibilidade dos dados em sistema de informação. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV/GTARBOVIROSES.

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 Jequié, Itabuna, Ilhéus, Ibotirama, Barreiras, Santa Maria da Vitória com abrangência de todos os municípios do NRS Sul e Oeste.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

O indicador foi excluído do caderno de indicadores do PQAUS 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 a aposentadoria e morte de servidores da FUNASA e a não recomposição das equipes esse quadro vem se agravando.

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 e corrigi-las, evitando a ocorrência de outros óbitos pela doença.

No período compreendido pelas SE 33 a 49, foram confirmados na Bahia 03 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 à 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-Leste, Centro-Norte, Nordeste, Norte, Oeste e Sudoeste não apresentaram registro de óbitos confirmados no Sinan no período deste relatório. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09/12/2025, processados em 18/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

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.

Participação no monitoramento dos indicadores do 2º RQ das macrorregiões de saúde.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Necessidade de solicitação pela Câmara Técnica de outros exames diagnósticos complementares para ampliação das análises dos óbitos, o que compromete a celeridade da conclusão.

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.

Baixa qualidade das informações recebidas no protocolo de investigação de óbitos.

Demora da rede assistencial, própria ou não, 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%	93,5%	103,9%

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

UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 10.12.2025, processados em 10.12.2025.

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%	6,4%*		120%	DIVEP
	Razão entre óbitos informados e estimados no SIM	90%		97,2%	97,8%	98%**		108,9%	
Aprimorar as ações de vigilância em saúde e educação permanente	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	50%	4384	21,9%	42,5%	57,8%***		115,6%	

voltadas para o registro de óbitos declarados como sendo de causa mal definida	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	80%		29%	38,8%	66,4% ****		83%	
	Proporção de óbitos maternos investigados	100%		31,03%	37,5%	68,8% *****		68,8%	
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%)	3,14% ***** *		incremento de 2,6%	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%)	1,73/100.000 hab* ***** *		decremento de 1,7%	

*SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 10.12.2025, processados em 10.12.2025.

**SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 10.12.2025, processados em 16.12.2025.

*** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 10.12.2025, processados em 16.12.2025.

**** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 10/12/2025, às 14h, sujeitos a atualização.

***** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 12/12/2024, às 11h39, sujeitos a alterações.

***** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 12.12.2025, sujeitos a alterações.

***** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 12.12.2025, sujeitos a alterações.

***** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 10.12.2025, processados em 15.12.2025.

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 (SINAIS). O indicador preconiza que 90% do total de óbitos seja definido. Dados atualizados no SIM, no dia 10/12/2025, do total de 106.108 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, 99.255 estão com causa básica definida, perfazendo um percentual de **93,5%**. Esse resultado corresponde a um desempenho de 103,9% em relação a meta pactuada (90%). Comparando esse percentual (93,5%) com o alcançado no ano anterior (92,0%), observou-se um incremento

percentual de 1,6. Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde, pela primeira vez as nove macrorregiões ultrapassaram a meta de 90% de óbitos com causa definida. Quando comparado com o 3º quadrimestre do ano anterior, observou-se, com exceção da macrorregião Leste (0%), um incremento percentual em todas as demais, a saber: Norte: 94,6% (incremento de 2,7%), Sudoeste 94,5 (incremento de 2,3%), Centro-Norte: 92,7% (incremento de 2,7%), Oeste: 93,3% (incremento de 1,4%), Extremo Sul: 92,8% (incremento de 1,1%), Sul: 92,3% (incremento de 1,1%), Nordeste 91,9% (incremento de 1,5%) e Centro Leste 91,6% (incremento de 4,6%). No que diz respeito ao desempenho municipal, 323 dos 417 municípios (77,5%) alcançaram a meta de 90% de óbitos com causas definidas, 94 municípios (22,5%) ficaram abaixo de 90,0%. Dos 94 municípios com menos de 90% de óbitos com causa definida, estão localizados nas macrorregiões Sul (19- 20,2%), na Leste (15-16%), no Nordeste (14-14,9%), Centro Leste (13-13,8%), Oeste (10-10,6%), no Sudoeste (9-9,9%), no Norte (2-2,1%), as macrorregiões Extremo Sul e Centro Norte com mesmo número absoluto e percentual de (6-6,4%). Ressaltamos que o município com menor percentual de Óbitos com Causa Definida é Mascote (79,6), da macro Sul. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 10.12.2025, processados em 10.12.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Como apoio matricial às equipes do NRS que não possuem Câmaras Técnicas, o GT Maldef, requalificou 463 Declarações de Óbito, dos municípios pertencentes às Regionais de Feira de Santana, Teixeira de Freitas, Ibotirama, Seabra, Barreiras, Santa Maria da Vitória, Amargosa, Itaberaba, Mundo Novo, Guanambi e Brumado. Dessas 364 foram requalificadas. Também foram conduzidas: 65 reuniões da Câmara Técnica Estadual de ESAVI e Arboviroses. Referente às atividades de educação permanente, a equipe realizou capacitações presenciais com as equipes dos municípios da Regional de Cruz das Almas e Salvador, e com as equipes dos municípios de Camaçari e Conde. Ressalta-se também a vinda dos técnicos de referência das Regionais de Saúde e Municípios de Caetité, Guanambi, Ibotirama, Salvador, Teixeira de Freitas, Barreiras e Ipirá a DIVEP com o objetivo de treinamento sobre a Vigilância de Óbitos. No formato online foram realizadas 21 web reuniões com gestores e equipes regionais e municipais de 62 municípios com % $\geq 18\%$ de óbitos com causa mal definida, e uma web reunião com Unidades de Saúde. Em parceria com o CIEVS BA, as equipes dos VEH foram atualizadas sobre a vigilância de óbitos por CMD.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Um dos principais problemas identificados é a falta de conhecimento do profissional médico no preenchimento correto da declaração de óbito (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 Regionais, 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, buscando sempre a melhoria do indicador, organizando treinamentos com os profissionais.

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

Análise do Indicador

A metodologia pactuada para o cálculo do indicador considera o registro de 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. Refere-se ao número de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada (classificados com causa básica códigos CID10^a Y10-Y34), informados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde ocorridos no Estado, em relação a 100 óbitos não fetais por causa externa (Capítulo XX- CID 10^a) no mesmo local de residência, no ano considerado. Percentuais elevados de óbitos por causa externa com intenção indeterminada levam a baixa qualidade nos dados de mortalidade por causa externa prejudicando no levantamento perfil de mortalidade da população conforme a realidade local. Esta situação pode estar relacionada a problemas no preenchimento do bloco VII da declaração de óbito pelos legistas nos IML, dificuldades de codificadores novos/com pouca experiência na classificação e seleção da causa básica ou pouca informação sobre o fato no momento da emissão da declaração de óbito. No 3º quadrimestre de 2025, na base estadual do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foram identificados 889 óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada de residentes no ano de 2024, perfazendo um alcance de **6,4%**, representando um desempenho de 120% da meta sugerida (8%). Com relação ao desempenho deste indicador por macrorregião de saúde, duas (02) das nove (09) não alcançaram a meta com valores maiores que 8% (Nordeste – 8,3% e Sudoeste – 9,9%). Este resultado deve-se ao trabalho de monitoramento e qualificação dos dados realizados 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 (Processo SEI – 019.9132.2023.0102325-37), tem contribuído para a melhoria das informações de mortalidade. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 10.12.2025, processados em 16.12.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Apoio da Secretaria Segurança Pública na qualificação da causa de morte - causa básica Y10-Y34; 2270 óbitos com causa mal definidas - causa básica R00 a R99; e 130 óbitos como acidentes não especificados - causa básica X59) - Ofício Circular nº 38 em 14/04/2025 - : Processo nº 019.9113.2025.0066740-55;

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.

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^a 100% online ofertado pelo Ministério da Saúde.

Avanços:

Chegada de novos técnicos na equipe;

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:

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).

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 de subsidiar a do desenvolvimento de programas e ações em saúde. Neste 3º quadrimestre de 2025, foi informado no SIM 106.222 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, perfazendo uma razão de **98%** alcançando a meta prevista (95%), correspondendo a um desempenho de 103,2% 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 estaduais e municipais 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 podem levar a distorções nos seus resultados, não sendo recomendado realizar uma análise entre regiões de saúde. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 10.12.2025, processados em 16.12.2025.

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 3º trimestre de 2025; Distribuição dos formulários de declaração de óbitos para ser utilizado nas unidades notificadoras nos municípios referentes ao 3º 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;

Esta distorção pode ser observada nos resultados nas macrorregiões variando de 111,2% (Sul) e Insuficiente suporte de manutenção e/ou substituição de equipamentos de informática nas regionais, 81,5%(Oeste) prejudicando o processamento e o monitoramento do SIM;

Problemas de retenção de lotes do Sinasc pelo Sisnet;

Curso de Codificação de causa de óbito CID10ª ofertado pelo Ministério da Saúde 100% online.

Avanços:

Chegada de novos técnicos na equipe;

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 prejudicando o processamento e o monitoramento do SIM;

Problemas de retenção de lotes do Sinasc pelo Sisnet;

Mudança das equipes municipais devido ao processo eleitoral.

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. No terceiro quadrimestre do ano corrente, foram notificados 4122 óbitos infantis e fetais, com 2384 investigados, apresentando uma proporção de **57,8%** de investigação, com resultado melhor que no mesmo período de 2024, onde foi alcançado 52%. A macrorregião de saúde Leste apresentou o maior número absoluto de óbitos no período (1154), destes 60.4% têm residência no município de Salvador. Apenas as macrorregiões Sul (47%) e Leste (94%) não atingiram a proporção de 50% de investigação. 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 preliminares atualizados em 10/12/2025, às 14h, sujeitos a atualização.

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, Web reuniões com NHE e CCIHs dos hospitais de Salvador, juntamente com o CIEVS;

Reunião com municípios da base de Salvador;

Reuniões com o Ministério Público, Comitês de Mortalidade e DIVEP/COVEO para análise da situação do óbito infantil e proposição de estratégias de enfrentamento.

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;

Apoio presencial a municípios com baixo percentual de investigação (Base de Salvador);

Web reuniões como estratégia para maior alcance aos NRS/BRS.

Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

Análise do Indicador:

No 3º Quadrimestre de 2025, foram registrados no SIM Federal, 5.606 óbitos de MIF, e destes foram investigados uma proporção de **66,4%**. Em comparação com o mesmo período do ano de 2024, onde ocorreram, 4.975 óbitos e 57% investigados, nota-se que houve um aumento nas investigações, podendo esta ser considerada uma expressiva evolução, apesar de estar ainda abaixo da meta pactuada pelo Estado. No que diz respeito à distribuição por macrorregiões de saúde, Centro Norte (245/89,4%), Sudoeste (572/86,7%), Norte (351/78,0%) e Oeste (225/74,3%) foram as que tiveram os melhores resultados, referente a “óbitos notificados e proporção de investigados” respectivamente. Já a Leste: 822/49,0%, Centro Leste (509/59,3%), Extremo Sul (223/62,1%), Sul (509/77,2%), Nordeste (234/73,6%) apresentaram os menores resultados do quadrimestre. Importante salientar que infelizmente algumas regiões de saúde e seus municípios não possuem Câmara Técnica de Vigilância de Óbitos, fato este que dificulta bastante 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 12/12/2024, às 11h39, sujeitos a alterações.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

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

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

Apoio institucional às Regionais e municípios, orientando quanto ao fluxo, preenchimento e análise das investigações;

Participação do Planejamento Anual de Saúde (PAS) com o GT COVEO.

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 3º Quadrimestre de 2025, foram notificados no SIM Federal, 93 óbitos maternos declarados (dados acumulados), destes foram investigados até o momento, 64 óbitos maternos, equivalendo a **68,8%** de óbitos investigados em todo o estado, comparando-se ao mesmo período do ano passado, houve um aumento na proporção de óbitos maternos investigados, visto que em 2024 houve o registro de 87 óbitos maternos nesse período, com 53 óbitos investigados e uma proporção de 61% na investigação. Entretanto, observa-se que, de um ano para o outro, apesar do aumento de seis óbitos maternos, houve também crescimento na proporção de óbitos investigados, o que pode ser considerado um avanço no período avaliado. Com relação às Macrorregiões de Saúde, a Sudoeste (11 óbitos) foi a que alcançou o melhor resultado, com 100% de investigação de óbitos maternos até o momento, a única macrorregião que conseguiu alcançar a meta de investigar 100% dos óbitos maternos. Na sequência a Extremo Sul (05 óbitos/83,3% de investigação) e Sul/Norte (09 óbitos/81,8% de investigação). As demais macrorregiões Centro Leste (6/66,7%), Leste (18/58,1%), Centro Norte

(1/50%), Oeste (3/42,6%), Nordeste (2/40%). Importante mencionar que ocorreram óbitos maternos em todas as macrorregiões de saúde do Estado em 2025. vale ressaltar, e o prazo estabelecido para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no SIM (de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º, item I - C), embora tenha sido utilizado para fins de cálculo do indicador o período programado do quadrimestre, muitos dos óbitos registrados no sistema, ainda se encontram no processo de investigação, dentro do prazo de 120 dias.Fonte:SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 12.12.2025, sujeitos a alterações.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

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

Capacitação da equipe técnica de vigilância dos óbitos da Base Regional de Saúde de Ibotirama (Outubro de 2025);

Capacitação da equipe técnica de vigilância dos óbitos do Município de Conde (Novembro de 2025);

Capacitação da equipe técnica de vigilância dos óbitos da Base Regional de Saúde de Ibotirama (Novembro de 2025);

Web Reunião com o Ministério Público do Estado para apresentação do estudo sobre as fichas sínteses das investigações do óbito.

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 no Estado;

Insuficiência de codificadores de óbitos em nível municipal e regional;

Alta rotatividade de profissionais responsáveis pela vigilância dos óbitos em municípios, regiões de saúde e no nível central.

Avanços:

Webnário: Atualização do fluxo das fichas de investigação de óbitos materno, infantil e fetal para os Núcleos de Epidemiologia Hospitalar, Comissões de Controle de Infecção Hospitalar e Distritos Sanitários do Município de Salvador.

Webnário: Atualização das fichas de investigação de óbitos materno, infantil e fetal do Ministério da Saúde.

Indicador: Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito

Análise do Indicador:

A Mortalidade proporcional por acidentes de trânsito compreende o Total de óbitos por acidentes de trânsito / Total de óbitos no período por todas as causas x 100. Para o indicador é utilizado códigos CID-10, V01-V89 e foram considerados dados de 2024 devido o caráter muito preliminar dos dados de 2025. A taxa de mortalidade proporcional por AT no período teve um incremento de 2,6%, considerando que em 2023 a taxa foi de 3,06% e em 2024 de **3,14%**. No 3º quadrimestre de 2024, as macrorregiões que conseguiram atingir a meta de redução de 0,5% na taxa de mortalidade proporcional por AT foram: Leste decremento de 1,32%, Norte decremento de 15,26%, Oeste decremento de 18,38%, Sul decremento de 10,18%. No entanto cinco macrorregiões não atingiram a meta, Centro-Norte com de incremento 24,26%, Centro-Leste com incremento de 15,62%, Extremo Sul com incremento de 1,76%, Nordeste incremento de 7,99%, Sudoeste com incremento de 20,25%. O crescimento dos acidentes de trânsito decorre da interação de múltiplos fatores, que abrangem tanto atitudes individuais quanto fragilidades estruturais. Destacam-se, entre eles, o desrespeito aos limites de velocidade, a condução sob efeito de álcool ou outras substâncias psicoativas, a não utilização de dispositivos de segurança e comportamentos imprudentes de motoristas e pedestres. Ademais, contribuem para esse cenário as deficiências na infraestrutura viária em determinadas localidades, a sinalização inadequada e a fiscalização pouco efetiva, aspectos que comprometem as ações de prevenção e o controle dos eventos. Iniciativas como o Programa Vida no Trânsito fortalecem a atuação na identificação e análise dos fatores de risco, possibilitando a elaboração de estratégias de prevenção direcionadas. Além disso, o programa incentiva a qualificação dos profissionais, a realização de ações educativas e o aprimoramento da fiscalização e da infraestrutura viária. SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 12.12.2025, sujeitos a alterações.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Capacitação presencial sobre a vigilância dos acidentes de trânsito para a referência técnica de DANT do NRS Extremo Sul;
Reunião com as referências técnicas de DANT do NRS Leste sobre o processo de trabalho das DANT no território;
Realização da oficina do plano DANT na BRS Cruz das Almas, com carga horária de 8 horas e participação de 8 municípios;
Participação da área técnica de AT da CODANT no “Congresso Brasileiro de Trânsito e Vida”, realizado pelo FENASDETRAN;
Capacitação sobre notificação de acidentes de trânsito para os municípios das regionais de Salvador e Camaçari;
Participação da área técnica e coordenação do “Encontro do Programa Vida no Trânsito do Rio Grande do Norte”, com participação na mesa sobre notificações dos acidentes de trânsito na saúde; Reunião técnica com o Ministério da Saúde sobre a plataforma do PVT;
Participação como membro do comitê gestor do PVT Salvador no VI Fórum Vida no Trânsito, cujo objetivo foi discutir sobre a segurança viária;
Realização da Oficina do Plano DANT da macrorregião Norte”, com participação de coordenadores de VIEP, APS e gestores municipais; fiscalização e da infraestrutura viária.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Rotatividade de gestores nos municípios para articulação do Programa Vida no Trânsito.

Avanços:

Articulação com o município de Camaçari para implantação do Programa Vida no Trânsito. Planejamento estratégico com o NRS e BRS para o fortalecimento da expansão do Programa Vida no Trânsito durante a PAS 2026.

Indicador: Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas

Análise do Indicador:

No período analisado, observou-se uma tendência de discreta redução (1,7%) do indicador em nível estadual, quando comparado com o mesmo período do ano anterior, com uma taxa de **1,7/100.000 hab** para o 3º quadrimestre de 2024 e 1,73/100.000 hab em 2023. Devido ao banco de dados demorar 18 meses para fechar, a análise é realizada com base nos anos de 2024 e comparado a 2023, para podermos inferir tendências e planejar ações a partir desse levantamento. As macrorregiões de saúde Centro Leste, Leste, Nordeste, Oeste, Sudoeste e Sul acompanharam essa tendência. Destaca-se que existe uma geração de pessoas que adquiriram a doença em décadas passadas e, com o avanço da idade, estão evoluindo a óbito. No entanto, 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. Os casos crônicos de doença de Chagas começaram a ser notificados em janeiro de 2023 e espera-se que as pessoas acometidas pela doença sejam notificadas e acompanhadas ao longo da vida. 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 estão sendo 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. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 10.12.2025, processados em 15.12.2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Para alcançar a meta temos realizado atividades de educação permanente, disponibilizada para regionais de saúde e municípios prioritários e orientado a se repassar para todos os municípios. Algumas regionais têm referências novas e o GT Chagas orienta que esses novos técnicos venham realizar atualização com o GT Chagas, de forma presencial ou à distância. Estamos realizando curso de Notificação da Doença de Chagas para regionais, Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e municípios prioritários, como forma de ampliar a identificação de pessoas acometidas pela doença nos



territórios. O GT Chagas também dá suporte aos municípios prioritários que participam de projetos com o Ministério da Saúde e Fiocruz.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Escassez de recursos humanos a nível regional e municipal, o que compromete as atividades de educação permanente e educação em saúde. Dificuldade de transporte para os servidores desenvolverem as atividades de entomologia/controlar 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 recente de gestão em muitos municípios.

Avanços:

Disponibilização de cursos mensais sobre Atualização Notificação da doença de Chagas para regionais de saúde, Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e municípios prioritários; Aquisição de enfermeira para compor o GT Chagas da DIVEP, possibilitando ampliação das ações. Contratação de farmacêutica pela DIVEP, que está apoiando as atividades de liberação do medicamento específico para doença de Chagas, otimizando as atividades.

	INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PES E PAS / RDQA	
<i>PROGRAMA: Cuidar Mais</i>		
ANO: 2025	PERÍODO: Quadrimestral	ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba
<u>OBJETIVO 2</u>		
GARANTIR A ADOÇÃO DE AÇÕES OPORTUNAS DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS		
<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</p>		

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	0	0

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0

POLARIDADE: Positiva

UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: Painel do LocalizaSUS em SEIDIGI/DEMAS/MS. Dados processados em 22/12/2025, atualizados em 15/12/2025.

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	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%	80%**		160%	
	Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda	1/100.000 hab<15 anos		0,17	0,8	0,28***		28%	
Fomentar a requalificação da Rede de Frio de gestão estadual nos NRS/BRS e na Central Estadual de Distribuição de Imunobiológicos (CEADI)	Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas	50%		6,4% no período e 64,5% acumulado	6,4% no período e 74% acumulado	9,6% no período e 83,8% acumulado ****		167,6%	
Aprimorar as ações de imunização para ampliar a cobertura vacinal para todos os imunobiológicos	Proporção de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB	80%		52,4%	57,1%	57,1%**** *		71,4%	
	Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas	65%		11,3% no período, 55% acumulado	9,1% no período e 64% acumulado	4,1 % no período e 68,6% acumulado *****			

Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado	80%		161,34%	195%	194,6%%* ***** *		243,2%	
---	-----	--	---------	------	------------------------	--	--------	--

*SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 28/11/2025, processados em 18/12/2025.

**SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 15/12/2025 e processados em 18/12/2025.

***SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 19/12/2025.

****Planilha de dados consolidada em 30/12/2025, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI.

*****Planilha de dados consolidada em 30/12/2025, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 15/12/2025.

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:

No âmbito estadual, para o período, a Bahia não alcançou a meta de nenhuma das 06 (seis vacinas) selecionadas (**0%**), frente a 16,67% no mesmo quadrimestre do ano anterior, quando foi alcançada a meta de cobertura da tríplice viral. Esse desempenho indica que, apesar de melhorias observadas nas coberturas de 05 das 06 vacinas selecionadas e alcance da meta por imunobiológico em algumas macrorregiões, os resultados não foram suficientes para impactar positivamente o consolidado estadual, refletindo desigualdade regional e fragilidades no cumprimento simultâneo dos critérios do indicador. Entre as macrorregiões, a Centro-Leste e a Leste registraram queda, passando de 16,7% para 0%, sinalizando perda de desempenho. A macrorregião Norte também apresentou redução relevante, de 33,3% para 16,7%, correspondendo a uma queda de aproximadamente 49,9%, o que demanda atenção e monitoramento intensificado. Em contrapartida, observaram-se avanços expressivos em algumas macrorregiões, a Centro-Norte evoluiu de 16,6% para 50%, com aumento de 201,2%. As macrorregiões Nordeste e Sudoeste apresentaram crescimento de 16,6% para

33,3%, ambos com variação positiva de 100,8%. O maior destaque foi a macrorregião Oeste, que ampliou seu desempenho de 16,6% para 66,7%, indicando maior efetividade das ações de imunização no período. As macrorregiões Extremo-Sul e Sul mantiveram o alcance da meta de um imunobiológico (16,7%), sem avanço significativo. De forma geral, os dados demonstram que, embora existam melhorias regionais relevantes, o desempenho permanece insuficiente e desigual, impedindo um maior avanço no resultado Estadual. O cenário reforça a necessidade de intervenções focalizadas nas macrorregiões com redução ou estagnação, fortalecimento da busca ativa e qualificação do registro das informações, visando maior homogeneidade e melhoria sustentável do indicador nos próximos quadrimestres. Fonte: Painel do LocalizaSUS em SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 22/12/2025, atualizados em 15/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Para reverter o cenário de baixas coberturas vacinais, 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).

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

Aquisição e utilização de vacimóveis, ampliando a oferta de vacinas em territórios de difícil acesso, áreas rurais e locais de grande circulação.

Expansão das estratégias de vacinação extramuros, reduzindo barreiras geográficas e sociais.

Maior capilaridade das ações, com presença da vacinação em espaços comunitários.

Consolidação das ações de vacinação em escolas, com atualização do cartão vacinal de crianças e adolescentes.

Realização de feiras de saúde e eventos comunitários integrando vacinação a outras ações de promoção da saúde.

Ampliação da busca ativa de públicos prioritários.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Sub-registro ou atraso de envio de dados ao SI-PNI/RNDS;

Dificuldades operacionais para a execução das ações de vacinação (salas de vacina e ações extramuro) pelos municípios;

Problemas na consolidação de esquemas completos (3ª dose);

Impacto logístico (estoque, RH, horário de funcionamento);

Falhas na parametrização do indicador no sistema.

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.

Baixa percepção de risco para doenças imunopreveníveis. Necessidade de intensificação das ações de rotina para elevação das coberturas.

Necessidade de continuidade do microplanejamento para realização das atividades de vacinação de alta qualidade

Necessidade do fortalecimento do Programa Vacina Bahia para maior incentivo aos municípios no próximo ano (2026).

Avanços:

Ampliação das ações formativas e de monitoramento Estadual.

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

Ampliação de ações extramuros com a oferta de vacinas em Feiras de Saúde, eventos com a população.

Aquisição de vacimóveis.

Melhoria do planejamento local com base na análise de indicadores de cobertura e homogeneidade.

Maior uso de dados para definição de territórios e grupos prioritários.

Fortalecimento do apoio técnico aos municípios.

Ampliação do diálogo com escolas, lideranças comunitárias e outros parceiros locais.

Maior visibilidade das ações de imunização junto à população.

Avanços na regularidade do registro das doses aplicadas.

Maior acompanhamento dos indicadores de cobertura vacinal.

Redução de inconsistências a partir de ações de qualificação dos registros.

Observações:

O cenário atualizado mostra um quadro misto: avanços importantes em várias macrorregiões, mas fragilidades críticas em regiões estratégicas, que impedem o desempenho estadual. O indicador permanece em situação crítica no âmbito da Bahia, não por ausência total de avanço, mas por desigualdade regional e falhas de consolidação, exigindo intervenções focalizadas e imediatas.

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

Pentavalente

No quadrimestre avaliado, o indicador apresentou, no âmbito estadual, cobertura de **83,3%**, valor inferior à meta anual de 95%, porém superior ao observado no mesmo quadrimestre do ano anterior (74,9%), com incremento de 11,3%, evidenciando melhora consistente do desempenho estadual, ainda insuficiente para o alcance da meta. O percentual de alcance da meta foi de aproximadamente 87,7%, indicando que o estado permanece distante do parâmetro pactuado, apesar do avanço registrado. O total acumulado no ano (83,3%) reflete diretamente o desempenho do quadrimestre atual, demonstrando impacto positivo da recuperação observada no período. Na análise por macrorregiões, verifica-se que todas apresentaram aumento de cobertura em relação ao mesmo período do ano anterior, configurando um cenário de evolução generalizada. Destacam-se as macrorregiões Centro-Norte, que passou de 76,59% para 92,4% (variação de 20,7), e Leste, que evoluiu de 63,5% para 75,9% (+19,6), indicando recuperação relevante, embora ainda abaixo da meta. As macrorregiões Oeste (90%), Sudoeste (88,8%), Nordeste (88,3%) e Norte (86,9%) apresentaram os melhores desempenhos no quadrimestre atual, porém nenhuma atingiu a meta de 95%, reforçando a necessidade de intensificação das ações. A macrorregião Extremo-Sul apresentou crescimento discreto (+2,3), caracterizando avanço limitado, enquanto Centro-Leste e Sul mantiveram coberturas próximas à média estadual. De modo geral, os dados evidenciam avanço consistente do indicador em todas as macrorregiões, contudo em nível ainda insuficiente para o cumprimento da meta estadual. O cenário reforça a necessidade de fortalecimento da busca ativa, melhoria do acesso oportuno à vacinação e monitoramento contínuo, especialmente nas macrorregiões com coberturas mais baixas, visando à recuperação sustentável do indicador nos próximos quadrimestres.

Poliomielite inativa

No quadrimestre avaliado, o indicador apresentou, no âmbito estadual, cobertura de **81,9%**, valor inferior à meta anual de 95%, porém superior ao observado no mesmo quadrimestre do ano anterior (74,1%), com incremento de 10,6%, indicando melhora moderada do desempenho estadual, ainda insuficiente para o alcance da meta. O percentual de alcance da meta foi de aproximadamente 86,2%, evidenciando que o estado permanece distante do parâmetro pactuado. O total acumulado no ano (81,9%) reflete diretamente o desempenho do quadrimestre atual, demonstrando impacto positivo da recuperação observada no período, ainda que limitada. Na análise por macrorregiões, verifica-se que todas apresentaram aumento de cobertura em relação ao mesmo período do ano anterior, configurando um cenário de evolução generalizada. Destacam-se as macrorregiões Centro-Norte, que passou de 76,5% para 91,6% (variação de 19,7), e Leste, que evoluiu de 63,1% para 74,5% (+18,2), indicando recuperação relevante, embora ambas

permaneçam abaixo da meta. As macrorregiões Oeste (89,70%), Sudoeste (86,56%), Nordeste (86,5%) e Norte (86,5%) apresentaram desempenhos mais elevados no quadrimestre atual, porém nenhuma atingiu a meta de 95%, reforçando a necessidade de intensificação das ações. A região Extremo-Sul apresentou crescimento discreto (+0,7), caracterizando estagnação, enquanto Centro-Leste e Sul mantiveram coberturas próximas à média estadual.

De modo geral, os dados evidenciam avanço consistente em todas as macrorregiões, porém em nível insuficiente para o cumprimento da meta estadual. O cenário reforça a necessidade de fortalecimento da busca ativa, ampliação do acesso oportuno à vacinação e monitoramento contínuo, especialmente nas macrorregiões com coberturas mais baixas, visando a recuperação sustentável do indicador nos próximos períodos.

Pneumocócica

No quadrimestre avaliado, o indicador apresentou, no âmbito estadual, cobertura de 90%, valor inferior à meta anual de 95%, porém significativamente superior ao observado no mesmo quadrimestre do ano anterior (72%), com um incremento de 25%, evidenciando melhora expressiva do desempenho estadual. O percentual de alcance da meta foi de aproximadamente 94,7%, indicando que o estado se encontra próximo do cumprimento do parâmetro pactuado, ainda que abaixo da meta plena. O total acumulado no ano (90%) acompanha o desempenho do quadrimestre atual, demonstrando impacto positivo da recuperação observada no período. Na análise por macrorregiões, verifica-se que todas apresentaram aumento de cobertura em relação ao mesmo período do ano anterior, configurando um cenário de evolução generalizada do indicador. Destacam-se as macrorregiões Centro-Norte, que passou de 75,5% para 98,9% (variação de 31,1), e Leste, que evoluiu de 59,9% para 82,2% (+37,2), indicando recuperação relevante. As macrorregiões Oeste (97,9%), Centro-Norte (98,9%) e Sudoeste (94,9%) aproximaram-se ou superaram o parâmetro pactuado, enquanto Nordeste (94,30%) e Norte (93,66%) mantiveram desempenho elevado, embora ligeiramente abaixo da meta. As macrorregiões Centro-Leste (89,9%), Extremo-Sul (88,9%), Leste (82,2%) e Sul (89,5%) permanecem abaixo da meta, apesar dos avanços observados, demandando continuidade das ações de intensificação. De modo geral, os dados evidenciam recuperação consistente da cobertura da vacina pneumocócica em todo o Estado, com ganhos expressivos em todas as macrorregiões. O cenário reforça a necessidade de manutenção das estratégias adotadas, fortalecimento da busca ativa e do monitoramento contínuo, especialmente nas regiões que ainda não atingiram a meta, visando a consolidação dos avanços nos próximos quadrimestres.

BCG

No quadrimestre avaliado, o indicador apresentou, no âmbito estadual, cobertura de **88,7%**, valor ligeiramente inferior à meta anual de 90%, porém

substancialmente superior ao observado no mesmo quadrimestre do ano anterior (60,6%), com incremento de 46,4%, evidenciando melhora significativa do desempenho Estadual. O percentual de alcance da meta foi de aproximadamente 98,6%, indicando que o Estado se encontra muito próximo do cumprimento do parâmetro pactuado. O total acumulado no ano (88,7%) reflete diretamente o desempenho do quadrimestre atual, demonstrando impacto positivo da recuperação observada no período. Na análise por macrorregiões, observa-se que todas apresentaram aumento de cobertura em relação ao mesmo período do ano anterior, configurando um cenário de evolução generalizada do indicador. Destaca-se a macrorregião Leste, que apresentou o maior crescimento relativo, passando de 36,8% para 81,2%, com variação de 120,5, indicando recuperação expressiva. As macrorregiões Extremo-Sul (94,2%), Nordeste (93,2%), Norte (100%), Oeste (96,3%) e Sul (90,7%) atingiram ou superaram a meta de 90%, evidenciando melhor desempenho operacional. As macrorregiões Centro-Leste (88,3%), Centro-Norte (89,4%) e Sudoeste (84,7%), embora tenham apresentado aumentos relevantes, permaneceram abaixo da meta, demandando continuidade das ações de intensificação e monitoramento. De modo geral, os dados indicam recuperação consistente da cobertura de BCG no estado, com avanços significativos em todas as macrorregiões. O cenário reforça a necessidade de manutenção das estratégias adotadas, qualificação do acesso oportuno à vacina e monitoramento contínuo, especialmente nas regiões que ainda não atingiram a meta, para consolidação dos resultados nos próximos quadrimestres.

Rotavírus

No quadrimestre avaliado, o indicador Rotavírus – proporção de vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano apresentou, no âmbito estadual, cobertura de **86,7%**, valor inferior à meta anual de 90%, porém significativamente superior ao observado no mesmo quadrimestre do ano anterior (68,7%), com incremento de 26,3%, evidenciando melhora consistente do desempenho estadual. O percentual de alcance da meta foi de aproximadamente 96,4%, indicando que o Estado se encontra próximo do cumprimento do parâmetro pactuado. O total acumulado no ano (86,7%) reflete diretamente o desempenho do quadrimestre atual, demonstrando impacto positivo da recuperação observada no período. Na análise por macrorregiões, verifica-se que todas apresentaram aumento de cobertura em relação ao mesmo período do ano anterior, configurando um cenário de melhora generalizada. Destacam-se as macrorregiões Leste, que evoluiu de 57,1% para 79,1% (variação de 38,5%), e Centro-Norte, que passou de 72,8% para 95,9% (+31,7), esta última superando a meta estabelecida. As macrorregiões Oeste (94,5%), Sudoeste (92,7%), Nordeste (91%) e Centro-Norte (95,9%) alcançaram ou ultrapassaram a meta de 90%, indicando maior efetividade das ações de imunização. A região Norte apresentou crescimento relevante (+23,02), atingindo 89,74%, valor muito próximo da meta. Já Centro-Leste, Extremo-Sul e Sul, embora tenham apresentado aumentos importantes, permanecem abaixo do parâmetro pactuado. De modo geral, os dados evidenciam avanço consistente do indicador em todo o estado, com recuperação expressiva em relação ao ano anterior. O cenário reforça a importância da manutenção das ações de

intensificação, do monitoramento contínuo e da busca ativa, visando a consolidação dos avanços e o alcance da meta nos próximos quadrimestres.

Tríplice viral

No quadrimestre avaliado, o indicador Tríplice viral – proporção de vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano apresentou, no âmbito estadual, cobertura de **93,7%**, valor inferior à meta anual de 95%, porém próximo do parâmetro pactuado. Em comparação com o mesmo quadrimestre do ano anterior (104,9%), observa-se redução de 10,6%, indicando queda no desempenho Estadual.

Apesar dessa redução, o percentual de alcance da meta foi de aproximadamente 98,7%, demonstrando manutenção de desempenho elevado, ainda que insuficiente para o cumprimento integral da meta. O total acumulado no ano reflete o resultado do quadrimestre atual (93,7%), evidenciando influência direta do desempenho recente no consolidado anual. Na análise por macrorregiões, apenas o Centro-Norte apresentou aumento da cobertura, passando de 96,2% para 97,9%, com variação positiva de 1,8%, mantendo-se acima da meta. As macrorregiões Oeste (96,2%) e Sudoeste (97, 7%) também permaneceram acima da meta, embora tenham registrado redução em relação ao mesmo período do ano anterior, indicando tendência de queda. As demais macrorregiões apresentaram redução de cobertura, com quedas mais expressivas no Nordeste (-22,4), Leste (-17,7) e Extremo-Sul (-17,2), situando-se abaixo da meta. A região Norte apresentou redução discreta (-2,7), mantendo cobertura próxima da meta (93,9%). O Centro-Leste e o Sul também permaneceram abaixo do parâmetro pactuado. De modo geral, os dados indicam que, embora a cobertura da Tríplice Viral permaneça elevada no estado, há tendência de redução generalizada em relação ao ano anterior, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo, fortalecimento da busca ativa e garantia da oportunidade vacinal, especialmente nas macrorregiões com quedas mais acentuadas.

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

Análise do Indicador:

Considerando o recorte do terceiro quadrimestre, a Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas foi **0,3 casos/100.000 habitantes**, equivalente à notificação de 44 casos. Analisando a situação das Macrorregiões de Saúde quanto a sensibilidade da notificação de casos suspeitos de doenças exantemáticas nesse mesmo período, nota-se que a Macrorregião Sul se destacou quanto ao avanço da taxa de notificação em 2025 no terceiro quadrimestre. A Macrorregião Oeste foi silenciosa no terceiro quadrimestre. Não houve avanço expressivo na taxa nas demais regiões. Em todas as macrorregiões foram identificados municípios silenciosos (sem notificação de casos suspeitos), sinalizando a necessidade de intensificação das ações de busca ativa nesses municípios. O resultado da Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas para o terceiro quadrimestre de 2025 foi aquém da meta estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde para eliminação do sarampo e rubéola (≥ 2 casos/100.000 habitantes). Do total de

municípios do estado, 386 municípios (92,5%) estão silenciosos quanto à notificação de doenças exantemáticas, em 2025, no terceiro quadrimestre. Os casos notificados de doenças exantemáticas ocorreram com maior frequência nas Macrorregiões de Saúde Leste (12), Sul (10) e Centro Leste (8). 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 eliminação do sarampo e rubéola no território baiano. As lacunas de desempenho desse indicador, aliadas às baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral (1ª e 2ª doses) alcançadas ao longo dos últimos anos, elevam o risco de surtos de sarampo frente a uma possível importação viral diante do cenário internacional de intensa circulação viral. Observa-se melhoria de desempenho do indicador apenas nos Núcleos Centro Leste e Sul, comparado ao mesmo período do ano anterior. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 28/11/2025, processados em 18/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

No terceiro quadrimestre, diante do cenário nacional de surtos de sarampo no país, não foi realizado o Segundo Dia “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas, mobilização nacional para aumento da captação de casos suspeitos, porém o estado vem mantendo a recomendação de intensificação das ações de busca ativa nos municípios, monitorando e divulgando a análise de desempenho dos indicadores As Regionais de Saúde, com encaminhamento dos resultados dos indicadores aos Núcleos Regionais de Saúde para discussão CIR, junto aos municípios, enfatizando, principalmente, os riscos associados ao silêncio epidemiológico. Além disso, foi realizado monitoramento semanal do fluxo da Not-Neg e busca ativa de exantemáticas, com acompanhamento das notificações, monitoramento de Macrorregiões e Municípios silenciosos e acompanhamento dos casos até encerramento; realização do curso de respostas rápidas ao sarampo a regionais e municípios com mais de 80.000 habitantes.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

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

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 33 e 49, o indicador de proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e Reação da Polimerase em Cadeia (PCR), obteve **80%**, no estado da Bahia, o que equivale a 160% da meta (50%) preconizada. Estratificando-se por macrorregiões, até o momento, 06 (67%) atingiram a meta, com destaque para Nordeste (100%), Norte (100%), Oeste (100%). A macrorregião Extremo Sul não registrou casos de meningites bacterianas no período analisado. Enquanto as macrorregiões Centro Norte e Sudoeste confirmaram casos de meningites bacterianas por outros critérios como: quimiocitológico e clínico. Em 2024, neste mesmo período, o alcance da meta foi de 69%. Das nove macrorregiões, oito (89%) obtiveram resultados satisfatórios, ficando apenas a Sudoeste com desempenho aquém do esperado. As macrorregiões Norte, Nordeste e Sul apresentaram melhor desempenho, com 100% cada. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 15/12/2025 e processados em 18/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Acompanhamento dos resultados dos casos notificados de meningite;

Implantação do teste rápido molecular para encefalites no Lacen;

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.

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 terceiro quadrimestre de 2025, o indicador alcançou uma taxa de notificação de **0,28**, representando uma redução de 38%, em comparação com o mesmo período de 2024. Esse decréscimo, ativa um alerta para que o fortalecimento da sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica, seja intensificado. As macrorregiões Extremo-Sul, Norte, Nordeste, Oeste e Sudoeste mantiveram-se silenciosas, a exemplo do que já havia sido registrado no segundo quadrimestre. As macrorregiões Sul e Centro-Norte, que estavam silenciosas no segundo quadrimestre, apresentam notificação no quadrimestre atual, ficando a macrorregião Centro-Leste com a mesma taxa de notificação do quadrimestre anterior. 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 região. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 19/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

A comunicação contínua com as unidades notificadoras tem se consolidado como estratégia fundamental para a sensibilização das equipes de vigilância quanto à detecção e à 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 periodicidade semanal, com o objetivo de identificar possíveis casos que não tenham sido notificados oportunamente. Ademais, a busca ativa em prontuários de pacientes em atendimento ambulatorial e/ou internados configura-se como ação complementar essencial para assegurar a detecção precoce e a integralidade da vigilância da PFA. Nesse contexto, foi realizada uma capacitação com a macrorregião Centro-Leste, direcionada aos profissionais da Atenção Básica e da Vigilância Epidemiológica, com foco na detecção precoce de casos suspeitos de PFA, visando minimizar o risco de reintrodução do Poliovírus Selvagem em nosso território.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

A incompletude das Fichas de Investigação Epidemiológica (FIE) de Paralisia Flácida Aguda (PFA), encaminhadas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e pelos municípios, associada à demora na procura por atendimento pelos casos suspeitos, permanece como um importante ou talvez o maior entrave à consolidação das informações. Tais fatores comprometem a qualidade da vigilância epidemiológica e impactam negativamente o alcance das metas estabelecidas, especialmente no momento do cálculo dos indicadores complementares, que possuem relevância equivalente aos indicadores pactuados.

Avanços:

Observou-se a ocorrência de avanços pontuais, porém relevantes, na comunicação entre as equipes dos Núcleos de Saúde e a Área Técnica Estadual. Esse aprimoramento possibilitou o alinhamento de fluxos operacionais e o esclarecimento de responsabilidades entre os diferentes níveis de gestão, contribuindo para maior integração das ações. Como resultado, houve maior celeridade nos processos de notificação, investigação e encerramento dos casos, além de melhoria na qualidade das informações compartilhadas.

Esses avanços reforçam a importância do fortalecimento contínuo da comunicação interinstitucional como estratégia fundamental para qualificar a vigilância epidemiológica e garantir maior eficiência no monitoramento da Paralisia Flácida Aguda (PFA).

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 para 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 de algumas 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 terceiro quadrimestre de 2025, período compreendido entre 14 de agosto a 10 de dezembro de 2025, foram consideradas requalificadas 3 Centrais de Rede de Frio, localizadas em Alagoinhas, Guanambi e Boquira (**9,6%**). 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 (6,4%), e no segundo quadrimestre mais 2 Centrais localizadas em Jacobina e Cícero Dantas (6,4%), o Estado alcançou um total de 7 Centrais de Rede de Frio requalificadas no ano de 2025 (**22,6%**).

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 26 Centrais de Rede de Frio requalificadas, o que representa **(83,8%)** 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.

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. Fonte: Planilha de dados consolidada em 05/01/2026, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

Vale ressaltar que a DIVEP mantém contrato regular para manutenção das câmaras frias de todas as centrais regionais de rede de frio. Além disso, foi realizado novo contrato de locação de geradores de energia para atender as demandas de 23 centrais regionais de rede de frio.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Com o intuito de mensurar o alcance da meta e seu respectivo indicador, foram revisadas, no primeiro quadrimestre de 2025, as dimensões analíticas relacionadas. Essa revisão visa orientar a execução de ações sob a governabilidade da DIVEP/SUVISA e dos Núcleos Regionais de Saúde, favorecendo a efetividade das estratégias adotadas. Neste sentido o percentual de alcance da meta de alcance (148%) superou a meta anual pactuado (50%). Foi realizada reunião e oficina de planejamento da DIVEP com todos os núcleos regionais de saúde em novembro de 2025 para análise e discussão do referido indicador e sobre o papel das equipes, com ênfase no papel das unidades gestoras e necessidade de articulação com a CEIRF. Existe tramitação de processo para aquisição de veículos tipo furgão refrigerado para atender as demandas da rede de frio de cada Núcleo Regional de Saúde.

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.

Observações:

A CEADI, além de atender as demandas das demais Centrais Regionais, funciona, também, em âmbito estadual, como Central de Rede de Frio de Referência para atender Salvador e demais municípios da Região Metropolitana. Atende também ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia (CIATox – BA), aos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs) e a sala de vacina do Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA), do Centro de Oncologia da Bahia (CICAN) e Centro de Referência de Atenção a Saúde do Idoso (CREASI) que foi inaugurado recentemente.

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 e maternidades da Rede Própria que possuem sala de vacinação, apenas 12 contam com salas exclusivas para esse fim, correspondendo a **57,1%**. São elas: Maternidade Regional de Camaçari, Maternidade do Hospital Estadual da Criança, Hospital Regional de Guanambi, Hospital Materno-Infantil Dr. Joaquim Sampaio, Hospital Deputado Luís Eduardo Magalhães, Maternidade do Hospital Roberto Santos, Maternidade Albert Sabin, Maternidade José Maria de Magalhães Netto, Maternidade Maria da Conceição Jesus, Maternidade Frei Justo Venture, Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA) e Maternidade Tsylla Balbino. No quadrimestre de referência, não houve implantação de novas salas de vacinação, mantendo-se o mesmo quantitativo observado no período anterior. Ressalta-se que o Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho, em Irecê, permanece sem sala de vacinação exclusiva desde sua desativação em 2023, não integrando o conjunto de maternidades com esse serviço estruturado. A manutenção desse cenário evidencia a necessidade de avançar na ampliação de salas de vacinação exclusivas nas maternidades da Rede Própria da SESAB. Além de contribuírem para a prevenção de doenças imunopreveníveis, como hepatite B e tuberculose, essas salas garantem a oferta oportuna da imunização no período neonatal, aspecto especialmente relevante diante das baixas coberturas vacinais observadas no Estado. Dessa forma, reforça-se a importância de fortalecer essa

estratégia como ação prioritária para ampliar o acesso e a 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.

Neste quadrimestre, foram realizadas reuniões da CIVEDI/DIVEP com alguns setores da SESAB, incluindo a gestão da rede própria e representantes da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) e da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF) para análise do fluxo atual de disponibilização do palivizumabe) e construção do fluxo de disponibilização do niservimabe (novo anticorpo monoclonal para vírus sincicial respiratório) que será disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e ficará sob a gestão do Programa Nacional de Imunizações, com previsão de ser ofertado nas maternidades para prematuros a partir do primeiro quadrimestre de 2026, ressaltando a importância das salas de vacinas nas maternidades. Também foi incluída pauta para ampliação e fortalecimento da Rede para Imunobiológicos Especiais (RIE) em duas sessões ordinárias da Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

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.

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.

Em 2024, a DIVEP supervisionou um total de 183 municípios com pelo menos 1 sala de vacina, correspondendo a aproximadamente 43,9% do total

de municípios do Estado. Esse resultado foi alcançado após a supervisão de 152 municípios até o 2º quadrimestre e mais 31 municípios no 3º quadrimestre, não atingindo a meta preconizada para o ano 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.

No terceiro quadrimestre de 2025, **17** novos municípios foram supervisionados (**4,1%**), totalizando um acumulado de **286** municípios supervisionados, o que representa **68,6%** dos municípios baianos, tendo mais de 361 salas de vacina supervisionadas e 170 unidades da Rede de Frio em todo o Estado. Além disso, 07 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 06/01/2026, 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 06/01/2026, 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 15 Unidades Sentinelas de SG, distribuídas em 09 Macrorregiões de Saúde. No terceiro quadrimestre de 2025 foi implantada a US em Jacobina (Macrorregião Centro-Norte).

Este indicador refere-se à coleta de 05 amostras semanais dos casos de síndrome gripal tendo como meta 80%. No período analisado, da SE 33 a 50 de 2025, o total de coleta preconizado foi de 1.290 amostras e foram coletadas 2.744. O indicador do Estado ficou acima da meta com **194,6%**, representando um incremento de 17,41%, quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Todas as unidades conseguiram alcançar a meta. Essa porcentagem superestimada refere-se ao maior número de coletas realizadas por semana, que ultrapassam o valor mínimo preconizado. No período analisado foram registradas 1.155 amostras positivas, dentre os vírus identificados, o Rinovírus foi o mais frequente, apresentando-se em 472 (40,87%) amostras coletadas no período, seguido por SARS-CoV-2 com 220(19,05%) e Influenza AH3N2 com 152(13,16%).Fonte:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN.Dados processados em15/12/2025.

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; participação na Reunião Nacional da COVID-19, Influenza e outros vírus Respiratórios e apresentação da Implantação do Plano de Ação Mosaico para enfrentamento dos vírus respiratórios nesse evento; 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 e emissão de Nota Técnica referente às coletas nas unidades sentinelas; visita técnica e capacitação dos profissionais da unidade sentinela do Núcleo Nordeste; capacitação para implantação da unidade sentinela de Jacobina-Ba.

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. Em algumas unidades verificou-se a centralização da solicitação do PCR com a equipe médica, ocasionando redução do número

de coletas semanais e foi emitida uma Nota técnica para reorganizar este fluxo.

Avanços:

Implantação de unidade sentinela em Jacobina (Macro Centro-Norte); houve melhoria significativa do indicador das Macros Centro-Leste, Extremo-Sul, Norte, Oeste, e Sul em relação ao mesmo período 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	80%	61,2%	71,95%	77,8% *	
	Investigação oportuna de doenças exantemáticas em 48 horas	80%	81,2%	86,04%	91%**	
	Coleta Oportuna de Doenças Exantemáticas (até 30 dias do início do exantema)	80%	62,5%	62,8%	63,6% ***	
	Classificação laboratorial de doenças exantemáticas	100%	62,5%	60,5%	90,6% ****	
	Notificação oportuna de doenças exantemáticas	80%	60,7%	63,2%	75,9% *****	
	Investigação adequada de doenças exantemáticas	80%	62,5%	64,9%	54,5% *****	
	Percentual de surtos de varicela investigados	100%	100%	81,9%**** ****	-	
	Proporção de casos de tétano acidental (TA) investigados.	100%	78%	88%	100%* *****	
	Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab	< 1/ 100.000 hab	0	0	100%* *****	
	Percentual de casos com coleta de material de nasofaringe para cultura da coqueluche	70%	72%	69 %	76%*** *****	

Percentual de coleta oportuna (até 72h após o uso de antibiótico)	100%	90%	90%	91%*** *****
Proporção de casos de Difteria investigados	100%	100%	100%	100%* ***** ***
Investigação dos eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI)	100%	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%*	37,4% ***** *****

*FONTE:SIVEP Gripe, acesso em 15/12/2025

** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

***FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

**** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 15/12/2025.

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 15/12/2025.

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 15/12/2025.

*****Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP Sinan Net. Dados processados em 15/12/2025.

***** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 15/12/2025.

*****FONTE: /SESAB DIVEP/CIVEDI/e-Sus Notifica. Dados extraídos em 10/12/2025.

***** FONTE: Painel LocalizaSUS em SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 15/12/2025, processados em 19/12/2025.

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 33 a 50 foram notificados 4.395 casos de SRAG, dentre estes, 3.419 foram encerrados com resultado do PCR e o indicador foi de **77,8%**, ficando aquém do pactuado pelo estado que é de 80% e acima do estabelecido pelo Ministério da Saúde que é 70%. Comparando-se com o mesmo período do ano de 2024 (79%), verificou-se uma redução de 1,5% de casos de SRAG com PCR (Fonte SIVEP Gripe, acesso em 15/12/2025).

Dentre as Macrorregiões de Saúde, verificou-se que a Macro Centro-Leste (92,6%), e Leste (81,9%) alcançaram a meta estadual. As demais Macrorregiões ficaram aquém da meta: Sul (78,3%), Nordeste (77,1%), Centro-Norte (70%), Norte (63,4%), Sudoeste (61,6%), Oeste (59,4%) e Extremo-Sul (47,1%). FONTE: SIVEP Gripe, acesso em 15/12/2025

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 integrada das Doenças Imunopreveníveis; Capacitação participação na Reunião Nacional da Vigilância Integrada da COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios; capacitações em vigilância da SRAG para os Núcleos Regionais Nordeste e visitas técnicas em unidades hospitalares.

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 04 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 terceiro quadrimestre de 2025 o Estado alcançou a meta (91%), bem como os Núcleos Regionais de Saúde Centro Leste (87,5%), Centro Norte (100%), Extremo Sul (100%), Leste (91,7%), Sudoeste (100%), e Sul (100%). O Núcleo Oeste foi silencioso quanto a notificação de casos suspeitos. Apenas os Núcleos Nordeste (75%), Norte (50%), não atingiram a meta. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

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

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Subnotificação e notificação tardia;

Subregistro de dados para cálculo do indicador;

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

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

Avanços:

Alcance da meta;

Investimentos em capacitação de vigilância das doenças imunopreveníveis;

Observações:

Foi realizada a análise de desempenho de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas, divulgada na reunião técnica de vigilância das doenças imunopreveníveis, encaminhada aos NRS, com recomendação para discussão na CIR com os municípios.

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 terceiro quadrimestre de 2025 (63,6%). Houve cumprimento da meta pelos NRS Centro Norte (100%), Extremo Sul (100%), Norte (100%) e Sul (80%). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

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, através do curso de respostas rápidas a sarampo.

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, no terceiro quadrimestre, de acordo com os dados do Sinan-NET, a Bahia alcançou 90,6% de classificação laboratorial. No tocante ao desempenho das Macrorregiões de Saúde apenas os Núcleos Centro Norte, Extremo Sul e Norte alcançaram 100% de encerramento laboratorial. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

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 subregistros 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). O

estado alcançou, no terceiro quadrimestre, 75,9% de notificação oportuna. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

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).

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 54,5% no terceiro quadrimestre de 2025, abaixo da meta (80%), com alcance da meta apenas pelas Macrorregiões Centro Norte (100%), Extremo Sul (100%) e Norte (100%). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

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.

Percentual de surtos de varicela investigados

Análise do Indicador:

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. No terceiro quadrimestre de 2025 foram notificados 451 casos suspeitos de varicela por 100 municípios, sendo 348 confirmados. **Os surtos acompanhados no período, não se encontram registrados no Sinan.** São eles: Camaçari, Terra Nova, Nova Fátima, Itamaraju, Salvador, Catu. **Todos os surtos foram investigados.**

Ressalta-se que a notificação tardia no SINAN e a subnotificação, retardam a adoção das medidas de controle, dificultando a investigação oportuna e implementação de medidas de prevenção e controle da doença pelas equipes de saúde, demonstrando fragilidade da vigilância. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/SINAN. Dados processados em 11/12/2025.

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. A implementação de estratégias para aumentar cobertura vacinal contra varicela também auxilia na redução de novos casos e surtos.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

A ausência de notificação imediata e investigação oportuna.

Proporção de casos de tétano acidental (TA) investigados.

Quanto aos indicadores de tétano, no terceiro quadrimestre de 2025, observa-se que o indicador de proporção de casos investigados de tétano acidental, cuja meta é de 100% foi atingida.

A análise desse indicador comparando o segundo e o terceiro quadrimestres de 2025, revela uma melhora de 12% no número de casos investigados no terceiro quadrimestre no estado da Bahia, com alcance da meta (100%).

Em 2025, da SE 33 a SE 41 (3º quadrimestre), foram registrados no SINAN, 07 notificações, sendo **03 válidas de casos suspeitos de tétano acidental (TA)**. As outras 04 foi solicitado exclusão por não apresentarem sintomas de suspeição para o TA. As **03 notificações para esse período foram confirmadas**. Trata-se de paciente residentes nos municípios de Irecê, Itapetinga e Salvador.

Em 2024, no mesmo período, foram notificados 13 casos no SINAN, **sendo 05 notificações válidas de TA** e para 08 notificações foi solicitado exclusão por não apresentarem sintomas de suspeição para o TA. Das 05 notificações válidas, para o período analisado, **02 foram confirmados**, dois casos foram descartados e 01 permanece sem encerramento no banco.

Em relação ao perfil sociodemográfico, todos os 03 casos de 2025 e 02 casos de 2024 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

No que se refere à incidência de tétano acidental na Bahia, em 2025, durante o período analisado, foi verificada uma taxa de 0,02/100.000 habitantes, taxa superior a registrada no mesmo período de 2024 (CI 0, 01/100.000hab). Quando analisada a ocorrência por faixa etária, observa-se que os casos tinham 56, 68 e 81 anos. No mesmo período, em 2024, os registros de casos ocorreram em pacientes de 27 e 33 anos.

A distribuição espacial revela, em 2025, no período analisado, dos 03 casos registrados, 01 ocorreu no Macrorregião Leste (Salvador), 01 caso Macro Sudoeste (Itapetinga) e 01 caso na Macro Centro-Norte (Irecê). Os 02 casos de 2024 ocorreram na Macrorregião Norte (Paulo Afonso e Juazeiro). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 15/12/2025.

Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab

Análise do Indicador:

Em relação ao tétano neonatal (TNN), em 2025, no terceiro 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. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 15/12/2025.

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

Análise do Indicador:

Quanto a coleta, em 2025 no período analisado, foi realizada em 76% dos casos suspeitos no estado, ultrapassando a meta de 70% para o indicador e um resultado inferior ao registrado no mesmo período do ano anterior (79%). Para análise desse indicador foram retirados da análise todas as notificações realizadas a partir do mês de novembro de 2025 e que ainda estão no prazo de 60 dias para inclusão de dados e encerramento oportuno. A análise por Macrorregião de Saúde revela situação preocupante quanto ao não alcance da meta de 70% de realização da coleta nas Macrorregiões Centro Norte, Nordeste, Sudoeste e Oeste nesse terceiro quadrimestre de 2025.

A análise desse indicador comparando o segundo e terceiro quadrimestres de 2025, revela uma melhora no resultado desse indicador na realização de coleta no terceiro quadrimestre no estado da Bahia em todas as Macrorregiões, exceto a Macro Leste que apresentou uma pequena queda nos resultados. Fonte: Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 15/12/2025.

Cenário epidemiológico da coqueluche na Bahia

O estado da Bahia, em 2025, no terceiro quadrimestre, possui 352 notificações de casos suspeitos de coqueluche no SINAN, com 79 casos confirmados nesse período.

As Macrorregiões Norte e Leste registraram surtos de coqueluche em escolas no período analisado, o que ocasionou um aumento expressivo no número de casos nessas regiões. As Macros Oeste e Sudoeste permaneceram silenciosas no período analisado. Ainda quanto a classificação final, o banco do SINAN possui 205 casos suspeitos que foram descartados e 68 que ainda não estão em investigação.

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 (Notneg) 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;

Realização de Reuniões online de capacitação e atualização da vigilância da coqueluche para profissionais de saúde dos municípios das seguintes BRS: Juazeiro, Senhor do Bonfim, Paulo Afonso, Alagoinhas, Cícero Dantas, Feira de Santana e o município de Salvador e municípios da Região metropolitana. Elaboração em parceria com o CIEVS BA e DSEI BA de 02 Notas Técnicas (NT nº 10/2025 a NT nº 92/2025) para orientar as ações de monitoramento dos indígenas que participaram da ATL após o retorno às suas aldeias.

Capacitação presencial de atualização da vigilância da Difteria, Tétano e Coqueluche, com estudo de caso na BRS de Feira de Santana para os profissionais de saúde dos municípios.

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. No terceiro trimestre de 2025, das 236 coletas realizadas, **214** foram realizadas de forma oportuna, alcançando **91%** da meta, o que representou um aumento de 8% em relação ao mesmo período do ano anterior. A análise desse indicador comparando o segundo e o terceiro quadrimestres de 2025, revela resultados próximos de 90% e 91%, respectivamente, de coleta oportuna no estado da Bahia. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 15/12/2025.

Proporção de casos de coqueluche investigados

Ao analisar outros indicadores da vigilância epidemiológica da coqueluche em 2025, quando analisado o indicador de **Proporção de casos de coqueluche investigados. (Meta: 100%)**, obteve resultado de **98%**, em 2025, no terceiro quadrimestre, até o momento. Resultado semelhante ao mesmo período do ano anterior (99%). Para análise desse indicador foram retirados da análise todas as notificações realizadas a partir do mês de novembro de 2025 e que ainda estão no prazo de 60 dias para encerramento oportuno.

A análise por Macrorregião demonstra que os municípios estão realizando um maior monitoramento e intensificação da investigação da coqueluche em todas as Macrorregiões.

A análise desse indicador comparando o segundo e terceiro quadrimestres de 2025, revela um acréscimo de 4% no registro de investigação dos casos no terceiro quadrimestre no estado da Bahia. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Data de acesso e processamento 15.12.2025.

Proporção de caso de difteria investigado

Análise do Indicador:

Em relação ao indicador de investigação da Difteria, em 2025, no terceiro quadrimestre, foi alcançada a meta de **100%** de casos investigados. Foram notificados 02 casos suspeitos com início de sintomas nas SE 37 e 38, contatos intradomiciliares residentes no município de Salvador e ambos foram descartados e encerrados oportunamente. Assim como no mesmo período do ano anterior, a meta também foi alcançada, quando o único caso

notificado no SE 32, no município de Vitória da Conquista também foi descartado e encerrado. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 15/12/2025.

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 terceiro quadrimestre de 2024, houve 56 registros com **100%** de investigação, sendo 46 relacionadas às vacinas de rotina, 01 relacionados à vacina dengue (atenuada), 06 à campanha de Influenza, 01 à vacina especial, 01 relacionada à vacina antiveneno e 02 relacionada a vacina Covid-19 (Pfizer). FONTE: e-Sus Notifica/CIVEDI/DIVEP/SESAB. Dados extraídos em 10/12/2025.

Do total geral, 24 notificações foram relacionadas a distúrbios neurológicos (convulsões), 04 reações de hipersensibilidade grave, 24 referentes a reações com necessidade de hospitalização e 04 óbitos. Ao avaliar as notificações por macrorregiões de saúde, observa-se que a Macro Leste concentrou o maior número, com 17 casos graves notificados, seguida das Macro Sul (09), Centro-Leste, Extremo-Sul e Sudoeste (06). As demais macrorregiões tiveram as seguintes notificações: Norte (05), Centro Norte (04), Oeste (02) e Nordeste (01). Vale ressaltar que alguns casos se encontram em investigação para posterior avaliação e emissão de parecer pela Câmara Técnica. Observa-se aumento da sensibilidade do sistema de vigilância na notificação desses eventos e atuação articulada da área técnica estadual do nível central com as equipes regionais, municipais e CRIEs, na condução da investigação oportuna e monitoramento dos casos. Nesse período, a Câmara Técnica realizou 13 reuniões para discussão dos casos com investigação concluída e emissão de parecer com definição de causalidade e conduta frente ao esquema vacinal.

Avanços por indicador:

Os casos graves associados temporalmente às vacinas têm sempre suas investigações iniciadas em tempo oportuno. No 3º quadrimestre de 2025, o número de ESAVI notificados foi maior, comparado ao 3º quadrimestre de 2024, quando foram notificados 48 casos. Ressalta-se que os dados de 2025 podem sofrer alterações por conta de notificações tardias, bem como de reavaliações da classificação de gravidade. Chama a atenção a redução das notificações de ESAVI pós vacinas Covid-19 desde o ano de 2023 e a maior proporção das reações após as vacinas de rotina, além da inclusão da vacina dengue no ano de 2024, que gerou um número importante de notificações. É importante destacar que o indicador foi alcançado em ambos os períodos.

Breve descrição das ações e seus respectivos resultados:

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

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

Elaboração de 02 Boletins epidemiológicos;

Realizados visitas técnicas em 05 municípios da região metropolitana (Santo Amaro, São Francisco do Conde, Candeias, Simões Filho, Itaparica), mais críticos em relação à notificação e investigação de ESAVI (municípios silenciosos).

Implantar unidade de referência estadual para atendimento de casos de ESAVI que necessitem de avaliação multidisciplinar. (PROCESSO INICIADO).

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;

Participação das Reuniões mensais do Comitê Estadual de Imunizações;

Realização de 13 Reuniões da Câmara Técnica para discussão dos casos graves de ESAVI, com emissão de parecer e produção de relatórios;

Participação na Reunião Técnica de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis.

Reunião ampliada da Câmara Técnica de ESAVI com município de Salvador discussão dos casos das clínicas privadas

Principais obstáculos para alcance da meta da ação

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 e relevante rotatividade de recursos humanos nas Regionais e Municípios;

Dificuldade de acesso aos prontuários e recusa dos pacientes ou familiares na disponibilização de informações.

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

Análise do Indicador:

No quadrimestre avaliado, o indicador apresentou, no âmbito estadual, resultado de **24,9%**, valor substancialmente inferior à meta anual de 70%. Em comparação com o mesmo quadrimestre do ano anterior (7,19%), observa-se **aumento expressivo de 246,9%**, indicando avanço relevante, porém ainda insuficiente para o cumprimento do parâmetro pactuado.

O percentual de alcance da meta foi de aproximadamente 35,63%, evidenciando que, apesar da melhora, o Estado permanece distante do nível desejado de homogeneidade, refletindo forte desigualdade entre os municípios quanto à cobertura adequada das vacinas analisadas. O total acumulado no ano (**24,9%**) acompanha o desempenho do quadrimestre atual, demonstrando que o avanço recente ainda não foi suficiente para elevar

o resultado anual.

Na análise por macrorregiões, observa-se que todas apresentaram aumento em relação ao mesmo período do ano anterior, configurando um cenário de evolução generalizada, ainda que em patamares baixos. Destacam-se Sudoeste (28,38%), Oeste (30,56%) e Nordeste (29,41%), que apresentaram os maiores valores no quadrimestre atual, embora permaneçam abaixo da meta. As macrorregiões Leste (14,58%), Extremo-Sul (19,05%) e Sul (17,91%) mantiveram os menores níveis de homogeneidade, indicando maior concentração de municípios com coberturas inadequadas.

Ressalta-se a ocorrência de inconsistência de cálculo na macrorregião Centro-Norte, em razão de valor nulo no quadrimestre do ano anterior, o que reforça a necessidade de qualificação dos registros e validação dos dados históricos.

De modo geral, os dados evidenciam melhora importante da homogeneidade no estado, porém em nível ainda crítico, distante da meta estabelecida. O cenário reforça a necessidade de intervenções focalizadas, fortalecimento da busca ativa, redução das desigualdades municipais e monitoramento contínuo da homogeneidade, para consolidação de avanços sustentáveis nos próximos quadrimestres. Painel LocalizaSUS em SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 19/12/2025.

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:

Webpalestras 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).

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:

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:

Ampliação das ações formativas e de monitoramento estadual.

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

Avaliação por imunobiológico:

Pentavalente: No quadrimestre avaliado, o indicador apresentou, no âmbito estadual, resultado de **37,41%**, valor significativamente inferior à meta anual de 70%. Em comparação com o mesmo quadrimestre do ano anterior (22,78%), observa-se aumento de **64,2%**, indicando melhora expressiva, embora ainda insuficiente para o cumprimento do parâmetro pactuado.

O percentual de alcance da meta foi de aproximadamente 53,45%, evidenciando que, apesar da evolução, a homogeneidade da cobertura permanece baixa no Estado. O total acumulado no ano (37,41%) reflete diretamente o desempenho do quadrimestre atual, confirmando que os avanços recentes ainda não foram suficientes para elevar o indicador a patamares adequados.

Na análise por macrorregiões, verifica-se predomínio de crescimento em relação ao mesmo período do ano anterior. Destacam-se Centro-Norte, que passou de 10,5% para 68,42% (variação de 551,62%), aproximando-se da meta, e Sul, que evoluiu de 10,3% para 28,36% (+175,34%). As macrorregiões Sudoeste (45,95%), Nordeste (47,06%) e Oeste (41,67%) também apresentaram aumentos relevantes, embora permaneçam abaixo do parâmetro pactuado.

Por outro lado, Centro-Leste e Extremo-Sul registraram redução da homogeneidade, indicando instabilidade no desempenho e necessidade de atenção específica. As macrorregiões Leste (20,83%) e Norte (32,14%) mantêm níveis baixos de homogeneidade, sugerindo concentração da cobertura adequada em poucos municípios.

De forma geral, os dados indicam recuperação importante da homogeneidade, porém ainda marcada por baixa uniformidade entre os municípios. O cenário reforça a necessidade de ações focalizadas nos territórios com menor desempenho, fortalecimento da busca ativa, apoio técnico aos municípios e monitoramento contínuo da homogeneidade, visando à consolidação dos avanços e ao alcance da meta nos próximos quadrimestres.

Poliomielite inativa: No quadrimestre avaliado, o indicador apresentou, no âmbito estadual, valor de **35%**, ainda muito inferior à meta anual (70%), embora superior ao registrado no mesmo quadrimestre do ano anterior (22,1%). Observa-se, assim, aumento de **58,7%**, indicando melhora relativa, porém insuficiente para garantir homogeneidade adequada entre os municípios.

O percentual de alcance da meta estadual foi de aproximadamente 50%, evidenciando que apenas metade do parâmetro pactuado foi atingida. O total acumulado no ano (35%) reflete o desempenho do quadrimestre atual e reforça a persistência de desigualdades importantes na cobertura municipal.

Na análise por macrorregiões, observa-se um cenário heterogêneo. A maioria das regiões apresentou aumento da homogeneidade, com destaque para o Centro-Norte, que evoluiu de 10,5% para 60,5% (variação de 476,5%), e para o Sudoeste, que passou de 23,3% para 47,3% (+103), indicando avanço expressivo, ainda que abaixo da meta. As macrorregiões Sul (+117,4%), Norte (+66,9%) e Oeste (+44%) também apresentaram crescimento relevante.

Por outro lado, as macrorregiões Centro-Leste e Extremo-Sul registraram redução da homogeneidade, passando para 28,2% (-13,1%) e 19% (-33,4%), respectivamente, configurando pontos críticos. A região Leste apresentou aumento discreto, mantendo-se em patamar baixo (22,9%).

De forma geral, os dados indicam avanço gradual da homogeneidade estadual, porém em níveis ainda muito aquém da meta, evidenciando forte concentração de desempenho em poucos municípios. O cenário reforça a necessidade de intervenções focalizadas, apoio técnico aos municípios com baixo desempenho, intensificação da busca ativa e monitoramento sistemático da cobertura, visando à redução das desigualdades e à consolidação da homogeneidade nos próximos quadrimestres.

Tríplice viral: No quadrimestre avaliado, o indicador apresentou, no âmbito estadual, resultado de **65,9%**, valor inferior à meta anual (70%). Em comparação ao mesmo quadrimestre do ano anterior (69,5%), observa-se redução de **5,2%**, indicando queda na homogeneidade da cobertura vacinal entre os municípios.

O percentual de alcance da meta foi de aproximadamente 94,2%, demonstrando que, apesar da redução, o estado permanece relativamente próximo do parâmetro pactuado. O total acumulado no ano (65,9%) reflete o desempenho do quadrimestre atual, evidenciando impacto direto da redução observada no período.

Na análise por macrorregiões, observa-se comportamento heterogêneo. As macrorregiões Centro-Norte, Oeste, Sudoeste e Sul apresentaram aumento da homogeneidade em relação ao mesmo período do ano anterior, com destaque para o Centro-Norte, que passou de 60,5% para 78,9% (+30,5), superando a meta estabelecida. O Oeste também se destacou, atingindo 80,6%, indicando maior uniformidade da cobertura entre os municípios. Em contrapartida, verificam-se reduções expressivas nas macrorregiões Nordeste (-29,9), Extremo-Sul (-29,5) e Leste (-27,3), todas com valores atuais significativamente abaixo da meta, evidenciando perda importante da homogeneidade. As regiões Centro-Leste e Norte também apresentaram redução, mantendo-se abaixo do parâmetro pactuado.

De modo geral, os dados indicam fragilidade na distribuição homogênea da cobertura da Tríplice Viral no estado, apesar de avanços pontuais. O cenário reforça a necessidade de ações direcionadas às macrorregiões com maior perda, fortalecimento do apoio aos municípios com baixas coberturas e intensificação do monitoramento, visando à recuperação da homogeneidade e ao alcance da meta nos próximos quadrimestres.

Pneumocócica: No quadrimestre avaliado, o indicador apresentou, no âmbito estadual, valor de **57,8%**, permanecendo abaixo da meta anual (70%), apesar de expressiva evolução em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior (16,4). A variação positiva de **254,3%** evidencia recuperação significativa da homogeneidade, ainda que insuficiente para o alcance do parâmetro pactuado.

O percentual de alcance da meta foi de aproximadamente 82,6%, indicando avanço importante, porém com necessidade de continuidade das ações. O total acumulado no ano (57,8%) acompanha o resultado do quadrimestre atual, demonstrando que, apesar do progresso, o indicador ainda se encontra em patamar intermediário. Na análise por macrorregiões, observa-se que todas apresentaram aumento expressivo da homogeneidade em comparação ao mesmo período do ano anterior, configurando um cenário de melhora generalizada. Destacam-se as macrorregiões Centro-Norte, que passou de 13,2% para 84,2% (variação de 537,9%), e Sul, que evoluiu de 7,4% para 43,3% (+484,9%), evidenciando forte recuperação, embora com níveis ainda heterogêneos. A macrorregião Nordeste atingiu 70,59%, sendo a única a alcançar a meta de homogeneidade, enquanto Oeste (63,9%), Sudoeste (64,9%) e Norte (53,6%) aproximaram-se do parâmetro, mas permaneceram abaixo do esperado. As macrorregiões Leste (43,7%), Extremo-Sul (52,4%) e Centro-Leste (53,5%) apresentaram avanços relevantes, porém ainda com homogeneidade insuficiente, indicando desigualdade na cobertura entre os municípios.

De forma geral, os dados evidenciam recuperação robusta da homogeneidade estadual, contudo marcada por forte desigualdade regional. O cenário reforça a necessidade de intervenções focalizadas nos municípios com baixa cobertura, fortalecimento do monitoramento da homogeneidade e qualificação das estratégias de apoio técnico, visando à consolidação dos avanços e ao alcance da meta nos próximos quadrimestres.

BCG: No quadrimestre avaliado, o indicador apresentou, no âmbito estadual, resultado de **59,7%**, valor inferior à meta anual (70%), porém significativamente superior ao registrado no mesmo quadrimestre do ano anterior (18,5%). Esse desempenho representa aumento expressivo de **223,3%**, evidenciando avanço relevante na distribuição mais uniforme da cobertura vacinal no estado.

O percentual de alcance da meta foi de 85,3%, indicando que, apesar de não atingir plenamente o parâmetro pactuado, o estado apresenta evolução consistente da homogeneidade. O total acumulado no ano (59,7%) reflete diretamente o desempenho do quadrimestre atual, demonstrando impacto positivo da recuperação observada.

Na análise por macrorregiões, observa-se que todas apresentaram aumento da homogeneidade em relação ao mesmo período do ano anterior, configurando um cenário de melhora generalizada. Destacam-se os avanços expressivos nas macrorregiões Centro-Norte (de 5,3% para 55,3%, variação de 942,6%), Leste (de 6,4% para 54,2%, +746,%) e Sul (de 5,9% para 56,7%, +861,4%), indicando recuperação substancial da regularidade

da cobertura entre os municípios.

As macrorregiões Norte (78,6%), Nordeste (64,7%) e Centro-Leste (66,2%) apresentaram os melhores desempenhos no quadrimestre atual, sendo que a região Norte superou a meta de 70%, evidenciando maior equilíbrio na cobertura municipal. Por outro lado, Oeste (58,3%), Sudoeste (52,7%), Leste (54,2%) e Sul (56,7%) permaneceram abaixo da meta, apesar dos avanços significativos.

De forma geral, os dados indicam recuperação importante da homogeneidade da BCG no estado, ainda que em nível insuficiente para o cumprimento pleno da meta estadual. O cenário reforça a necessidade de manutenção das estratégias de apoio aos municípios com baixa cobertura, fortalecimento da busca ativa e do monitoramento sistemático visando reduzir desigualdades regionais e consolidar os avanços nos próximos quadrimestres.

Rotavírus: No quadrimestre avaliado, o indicador apresentou, no âmbito estadual, resultado de **62,3%**, valor inferior à meta anual de 70%. Em comparação ao mesmo quadrimestre do ano anterior (87,5%), observa-se redução expressiva de **28,8%**, evidenciando perda importante de homogeneidade na cobertura vacinal entre os municípios.

Apesar da redução, o percentual de alcance da meta foi de aproximadamente 89,07%, indicando que o estado permanece relativamente próximo do parâmetro pactuado, embora não o tenha atingido. O total acumulado no ano (62,3%) reflete diretamente o desempenho do quadrimestre atual, sinalizando impacto negativo da queda observada no período.

Na análise por macrorregiões, verifica-se que apenas o Centro-Leste apresentou aumento, passando de 28,2% para 57,7%, com variação positiva de 104,79, ainda assim permanecendo abaixo da meta. Todas as demais macrorregiões apresentaram redução de desempenho, caracterizando um cenário de queda generalizada da homogeneidade. As reduções mais acentuadas ocorreram nas macrorregiões Sul (-56,7), Leste (-53,2), Extremo-Sul (-47,6) e Norte (-46,4), todas com valores atuais inferiores a 55%, indicando forte concentração de municípios com coberturas inadequadas. As macrorregiões Nordeste (67,6%), Oeste (77,8%) e Sudoeste (78,4%) mantiveram resultados mais elevados, sendo que Oeste e Sudoeste superaram a meta, apesar da redução em relação ao ano anterior.

De modo geral, os dados evidenciam deterioração significativa da homogeneidade da cobertura da vacina Rotavírus no estado, mesmo em um contexto de melhora da cobertura média. O cenário reforça a necessidade de ações focalizadas nos municípios com piores desempenhos, fortalecimento da gestão territorial, intensificação da busca ativa e monitoramento contínuo, visando reduzir desigualdades e recuperar a homogeneidade do indicador nos próximos quadrimestres.

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.

Outras atividades realizadas pela área técnica do GT:

Participação presencial na 1ª Reunião técnica promovida e realizada na sede da ADAB no dia 20.08.2025, referente ao Comitê Consultivo da Raiva dos Herbívoros do Estado da Bahia (CERH-BA); Participação virtual na Reunião colegiada de Imunização com as referências técnicas da Rede de Frio das 31 Regionais de Saúde, realizada no dia 27.08.2025, com o intuito de avaliação da primeira semana da Campanha de vacinação antirrábica e acolhimento de demandas para a liberação da segunda remessa de vacinas;

Participação na Plenária da 331ª Reunião Ordinária da CIB, realizada no dia 19.09.2025, na apresentação do informe sobre a Vacinação Antirrábica em Cães e Gatos 2025, contextualizando a Campanha e apresentando dados parciais da cobertura vacinal;

Confecção e publicização de 10 Informes Técnicos (InfoDIVEP) referentes a Vigilância da Raiva Animal na Bahia, correspondentes aos meses de fevereiro a novembro/2025; Confecção e publicização de 01 Boletim Epidemiológico referente ao segundo quadrimestre de 2025, sobre a Raiva Humana e Animal na Bahia; Elaboração e publicização de Carta Aberta de Reconhecimento destinada aos Gestores Municipais, Equipes de Saúde e Comunidade Baiana dos municípios da Bahia com excelente desempenho na Campanha de Vacinação Antirrábica 2025 (@FALAVIGILANCIA - <https://www.instagram.com/p/DQWuK6wjneh/?igsh=cjdkMXg5MzR2MXI0>);

Reunião virtual com GT Epizootias em 23.10.2025, provocada pela equipe técnica do agravo da RS de Santa Maria da Vitória e município de Correntina sobre a ocorrência de epizootia em primatas não humanos (PNH). A reunião foi para possíveis orientações visando o desenvolvimento das investigações em andamento. Participação na reunião técnica sobre a circulação do vírus da raiva em morcegos hematófagos no município de Salvador, com DVIS Salvador e ADAB, realizada no dia 01.12.2025 (manhã).

Participação na reunião técnica sobre estratégias de imunização para evitar casos de raiva humana no município de Salvador, realizada no dia 01.12.2025 (tarde). Reunião técnica anual com as referências técnicas do Programa de Controle da Raiva Humana e Animal das 31 Regionais de Saúde, realizada nos dias 02 e 03.12.2025 na ESP, para avaliação das ações do Programa e da Campanha de Vacinação 2025 e Planejamento da Campanha Antirrábica para 2026; Monitoramento e intensificação das ações de vigilância junto aos municípios com registro de positividade para o vírus rábico em animais e/ou com registro de animais suspeitos; Monitoramento e acompanhamento diário de casos suspeitos de raiva humana;

Monitoramento diário da qualidade da alimentação dos sistemas de informação (Sinan-Net);

Atendimentos a demandas de orientação por parte dos municípios e regionais de saúde;

Monitoramento diário dos diagnósticos laboratoriais (GAL/LACEN) das amostras de animais positivos, negativos e sem condições para análise.

Atendimentos (Presencial, E-mail, telefone, Whatzapp, Celular, SEI) a demandas espontâneas de orientação por parte dos municípios e regionais de saúde, totalizando 130 no período.

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

Situação epidemiológica da SIM-P e SIM-A, Bahia, da SE 33 a 50 de 2025

Em 2025, no estado da Bahia, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 33(14/08) a 50(10/12), foram notificados no REDCap 10 casos suspeitos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) e 02 casos foram confirmados. Em 2024, foram confirmados 03 casos de SIM-P no mesmo período analisado (redução de 33,3%). Os 02 casos confirmados para SIM-P em 2025 residem em Salvador e Feira de Santana. A idade foi 5 e 9 anos, sendo 01 do sexo feminino e 01 do sexo masculino e todos tiveram alta na evolução.

O Núcleo Regional de Saúde Leste concentrou o maior número de notificações, totalizando 8 casos, seguido por Centro-Leste e Nordeste, ambos com 01 caso notificado. Em relação à Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-A), não houve registro de casos em 2024 e 2025 nesse período analisado. FONTE: REDcap/DATASUS/MS, acesso em 10/12/2025.

Atividades realizadas pela área técnica do GT SIM-P e SIM-A:

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

Elaboração de Fluxograma da SIM-P;

Elaboração de Boletim Epidemiológico (em andamento);

Apresentação na Reunião Técnica de Imunização.

Principais obstáculos para alcance da meta da ação:

Dificuldade e demora no retorno de documentação (exames, relatórios) por parte de algumas unidades 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.

Possível desconhecimento da SIM-P por parte dos profissionais de saúde, concentrando as notificações nas macrorregiões Leste e Centro-Leste.

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%	43,7%*	
Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Reduzir 0,5%		94,2/100. 000hab	103,8/100.0 00 habitantes	97,8/100.0 00 habitantes*	
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95%		88,45%	88,84%	89%***	
Unidades de Saúde com serviços de notificação de violência implantada.	5,5%		761	642	742****	

*Fonte: Sistema de Registro Hospitalar de Câncer- Integrador RHC. Dados processados em 05/01/2026 às 15h.

**Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, acessados em 12/12/2025, atualizados em 10/12/2025.

***Fonte: SESAB/SUVISA/SINAN atualizado e acesso em 16/12/2025.

****Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados acessados em 05/01/2026, última atualização em 30/12/2025.

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

Análise do Indicador:

Os Registros de Câncer no Brasil, representam um marco na epidemiologia da doença no país. Antes da implementação de sistemas locais, as informações disponíveis eram baseadas, em grande parte, em dados internacionais, limitando a compreensão da real magnitude da doença no Brasil. Os Registros Hospitalares de Câncer – RHC, consistem na coleta sistemática de dados, que revelam o impacto do câncer na população. Seus indicadores têm como objetivo refletir a qualidade da assistência prestada, apontar possíveis lacunas nos cuidados e, por meio da sua análise, fomentar a melhoria contínua dos serviços de saúde.

A Bahia, conta atualmente com quinze estabelecimentos notificantes ativos, com proposta de ampliação da oferta de serviços oncológicos que contemple todas as regiões de saúde do Estado. Destes, quatorze estabelecimentos, se caracterizam como: Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e o Hospital Aristides Maltez, é o único habilitado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), apresentando-se como referência estadual para diagnósticos e tratamentos de tumores raros na Bahia. O Plano Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer da Bahia (2024 - 2027), prevê a implantação de sete novos estabelecimentos.

Considerando 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. a implementação de ações estratégicas voltadas para treinamento e a qualificação das equipes tornou-se uma prioridade.

O indicador interno, para o terceiro quadrimestre do ano de 2025 alcançou **43,75%**, da exportação da base de dados em tempo oportuno. A meta estabelecida consiste em alcançar a exportação de dados em 70% das unidades hospitalares habilitadas nacionalmente no Estado. Dessa forma, permite-se maior agilidade na análise de dados e formulação de políticas públicas mais eficazes.

O ano de 2025 foi marcado pela migração do sistema de registro hospitalar de câncer o sistema RHCWEB, desta forma o INCA não estabeleceu data limite para o envio da base. Porém 43,75% das unidades enviaram a base do ano correspondente. Ressalta-se que não é possível fazer análises de incremento considerando o ano anterior, porque o número de unidades notificadoras é diferente. O ano de 2023, contava com quatorze estabelecimentos o ano de 2024 possuía quinze unidades e o ano de 2025 conta com dezesseis estabelecimentos notificantes e no ano 2026 contaremos com 19 unidades. Fonte: Sistema de Registro Hospitalar de Câncer- Integrador RHC. Dados processados em 05/01/2026 às 15h.

Breve descrição das ações:

Curso de Capacitação e Atualização das Equipes de RHC do Estado, previsto para 2026;

Formalização do indicador interno para evidenciar o monitoramento da exportação de dados;

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

Elaboração e divulgação do relatório técnico das incompletudes da Ficha de Tumor dos RHC, por meio de webreunião;

Apoio institucional para regularização da exportação de dados dos RHC;

Breve descrição dos resultados:

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

Preenchimento do Questionário de RHC, por todas as equipes vigentes. Este questionário, permite análise do funcionamento do processo de trabalho da equipe de registradores hospitalares de câncer;

Exportação dos dados em tempo oportuno de todos os estabelecimentos habilitados na alta complexidade em oncologia.

Principais obstáculos para alcance da meta da ação:

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

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) compreende o Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos (CID-10 –C00-C97; E10-E14, I00-I99; J30-J98) em determinado ano e local X 100.000 / População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Para este indicador, em decorrência do prazo para fechamento do banco utilizam-se os dados do ano anterior ao da avaliação.

No terceiro quadrimestre 2024, foram registrados na Bahia 6.944 óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com taxa de **97,8/100.000 habitantes**. Quando comparado ao mesmo período no ano anterior com 6.596 óbitos e taxa de mortalidade 92,9/100.000 habitantes observa-se um incremento de 5,3% da taxa. A comparação das taxas de mortalidade prematura (30–69 anos) por DCNT entre os períodos de setembro a dezembro de 2024 mostra um aumento da mortalidade na Bahia, passando de 92,9 para 97,8 óbitos por 100 mil habitantes. Esse crescimento, embora moderado, indica uma piora no cenário epidemiológico estadual e reforça a necessidade de atenção às políticas de prevenção e cuidado das doenças crônicas. As macrorregiões apresentam comportamentos heterogêneos, evidenciando desigualdades na carga das DCNT.

Com relação à distribuição por Macrorregião de Saúde, observa-se que a análise comparativa das taxas de mortalidade padronizada entre 2023 e 2024 nas macrorregiões da Bahia evidencia comportamentos distintos no perfil epidemiológico. O conjunto dos achados reforça a importância da regionalização das estratégias do Plano DANT, com monitoramento contínuo e respostas direcionadas às macrorregiões mais críticas.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização da Oficina do Plano Estadual de Ações para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis (Plano DANT) 2022-

2030, com a participação das regiões de Saúde de Juazeiro, Cruz das Almas.

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 regiões de saúde, para as ações de implementação do Plano DANT.

Avanços:

Impactos positivos nas relações após oficina de Plano de DANT

Melhoria nas comunicações intersetoriais.

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

Análise do Indicador:

No terceiro quadrimestre de 2025, foram notificados 7.715 casos de violência interpessoal e autoprovocada, destes 6.851 tiveram o preenchimento adequado do campo raça/cor, ou seja, em 864 casos, o campo foi ignorado ou deixado em branco. Dessa forma, **89%** dos casos tiveram o campo raça/cor com informação válida (branca, preta, indígena, parda e amarela). Em relação ao terceiro quadrimestre de 2024, observamos que a proporção de informação raça/cor válida foi de 86,99%, o que demonstrou um acréscimo de 2,3% em relação a esse quadrimestre. Os municípios ainda apresentam dificuldade no preenchimento adequado deste indicador, já que a meta definida pelo PQA/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: Norte 654 (96%), Extremo Sul 315 (96%), Sul 677(95%), Nordeste 186 (94%), Centro- Norte 382 (93%), Sudoeste 1.309 (93%), Centro- Leste 1.028 (91%), Oeste 205 (84%) e Leste 2.095 (81%). Fonte: SESAB/SUVISA/SINAN atualizado e acesso em 16/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

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 dado epidemiológicos estratificados por região/município, tipo de violência e informações do contexto da violência e informações de cunho sociodemográfico;

Realização das oficinas do plano DANT 2022-2027 na BRS Cruz das Almas com participação de 8 municípios;

Realização de treinamentos sobre Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada para os municípios das regionais de Salvador e Camaçari
Reunião presencial para capacitação de vigilância das violências para a referência técnica de DANT do NRS Extremo Sul.
Reunião com as referências técnicas de DANT do NRS Leste sobre o processo de trabalho das DANT no território.
Realização da oficina do plano DANT da macrorregião Norte, com participação de VIEP< APS e gestores municipais.

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:

Construção 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 para capacitação de Notificações de Violência.

Unidades de Saúde com serviços de notificação de violência implantada.

Análise do Indicador:

No terceiro quadrimestre de 2025 foram identificadas **742** unidades notificantes de violência no estado da Bahia, configurando um aumento de 100 unidades em relação ao segundo quadrimestre do mesmo ano, que contabilizou 642 unidades notificantes. Ao compararmos o terceiro quadrimestre com o primeiro de 2025, período em que foram identificadas 761 unidades notificantes, observa-se uma redução de 19 unidades, equivalente a uma diminuição percentual de aproximadamente 2,5%.

O resultado positivo do indicador comparado ao segundo quadrimestre 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 variação no quantitativo de unidades notificantes ao longo do ano constitui um indicador relevante para o monitoramento da vigilância de violências, podendo sinalizar a fragilidade da rede de notificação, a sensibilidade do sistema de vigilância e, conseqüentemente, a capacidade de resposta das ações de prevenção e enfrentamento das violências.

A diminuição no número de unidades notificantes de violência reflete 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. Fonte: SINAN. Dados acessados em 05/01/2026, última atualização em 30/12/2025.

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.

	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%*	0*	
	Incidência de Cura Leishmaniose Tegumentar	71,3%	35%	21%	16,9%**	
	Coefficiente de Letalidade de Leishmaniose Visceral	0,9%	11,8%	12,5%*	4%**	
	Incidência de Cura Leishmaniose Visceral	100%	47,1%	37,5%*	45,5%**	

*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 16/12/2025, última atualização em 09/12/2025.

**Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento em 12/12/2025.

Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno

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 14 de agosto a 19 de dezembro de 2025, foram registrados 05 casos importados, confirmados para malária, não houve caso de malária tratado em até 96 horas. Portanto, não atingindo a meta preconizada pelo MS (70%). Todos os 05 casos (100%) confirmados foram tratados 96h após a data dos primeiros sintomas. Quando se compara com o mesmo período em 2024, foram notificados 5 casos confirmados e importados, dos quais apenas 02 (40%) foram tratados dentro do prazo recomendado, permanecendo também abaixo da meta estabelecida. O atraso no início do tratamento da malária, em relação ao aparecimento dos primeiros sintomas, pode ser atribuído a múltiplos fatores: Dentre eles, pode-se destacar 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 Centro-Leste (02), Macrorregião Sul (01), Macrorregião Sudoeste (01) e Macrorregião Norte (01), com registro de 05 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 14 de agosto a 19 de dezembro de 2025, não foram notificados casos autóctones no estado da Bahia. Também **não foram notificados óbitos** por malária, no período citado. Os dados são preliminares, e foram acessados em 16/12/2025, às 14:08, com última atualização em 09/12/2025, estando sujeitos a alterações.

Ações em destaque (agosto a dezembro de 2025):

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;

Renovação do estoque de testes rápidos de malária por imunocromatografia (ICT), para a Regional de Senhor do Bonfim onde foram registrados casos confirmados de malária;

Realização do Seminário de Malária, Leptospirose e Esporotricose: “O que precisamos saber?”, voltado aos técnicos de referência dos Programas de Vigilância Epidemiológica das Regionais de Saúde do Estado da Bahia. (setembro/2025)

Treinamento para testagem de G6PD e algoritmo de tratamento da Malária para os profissionais de saúde das Regionais. (setembro/2025);

Elaboração de NOTA TÉCNICA Nº 33/2025 sobre vigilância da malária em para casos suspeitos de malária em navios cargueiros e/ou navios de cruzeiros;

Encaminhamento ao PNCM/SVS-MS da planilha de programação dos antimaláricos e da planilha de programação dos testes rápidos, prevendo o 1º semestre de 2026 (rotina);

Participação no workshop “Malária em viajantes – detecção, notificação e prevenção”, no município de Salvador.

Elaboração e divulgação da Nota Técnica Conjunta nº 29/2025 – SESAB/SAFTEC/SUVISA/DASF/DIVEP, referente ao uso do teste de G6PD e à dispensação para tratamento da malária por *Plasmodium vivax* com Tafenoquina (TQ).

Apresentação do trabalhontitulado “Dinâmica da Transmissão de Malária no Estado da Bahia no ano de 2024”, aprovado no MEDTROP 2025, em João Pessoa/PB

Desafios Enfrentados:

Dificuldade na suspeição de malária, o que retarda o diagnóstico e tratamento, aspecto importante para interromper a cadeia de transmissão e que favorece a alta letalidade, que chega a ser **200 vezes** maior que na região endêmica, segundo Dr. Pedro Tauil, malariologista da (UnB), e é observada na área não endêmica impactando diretamente no indicador que avalia a **proporção de casos de malária tratados em até 96horas** (meta MS=70%); Alocação dos testes rápidos em algumas unidades de saúde (UPAS e hospitais de rede própria) do Estado, pendente desde 2016.

Falta de notificação imediata (por e-mail, telefone etc.) dos casos suspeitos, importados, mesmo quando ocorre atendimento em unidades de saúde; Número insuficiente de recursos humanos para assumir a vigilância epidemiológica da malária nas Regionais de Saúde, 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 próximo; Inexistência, nos municípios, de servidores capacitados para realização das ações de controle vetorial, laboratório e referenciamento geográfico. Dificultando a realização das atividades como preconiza o MS, que pressupõe que 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 notificados no sistema SINAN, sob responsabilidade de digitadores mal orientados;

Sub-registros das fichas de LVC no SINAN, posto que as LVC constituem importante indicador para verificar a redução progressiva da parasitemia, observar a eficácia do tratamento e identificar recaídas oportunamente. E, ressaltando ser 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 regionais de saúde pública para realização do exame gota espessa etc.); Dificuldades em estimular o fortalecimento dos processos de trabalho em equipe junto às Regiões de Saúde.

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; Elaboração e divulgação da Nota Técnica Conjunta nº 29/2025 – SESAB/SAFTEC/SUVISA/DASF/DIVEP, referente ao uso do teste de G6PD e à dispensação para tratamento da malária por *Plasmodium vivax* com Tafenoquina (TQ).

Doença Neuroinvasiva por Arbovírus

Em 2025, no período de 14/08/2025 a 10/12/2025, foram notificados **15 casos** de DNA no estado. No mesmo período de 2024, foram notificados 93 casos de DNA, o que representa uma redução de 85%. Em 2025 nesse período, foram **31** municípios de residência notificados. Até o período desse corte não foram registrados óbitos confirmados de DNA.

Gestantes com Zika

Em 2025, no período de 14/08/2025 a 10/12/2025, foi notificado **01 caso** de gestante com Zika. No mesmo período de 2024, foram notificados **05 casos** no estado, representando redução de 80%. Até o período desse corte não houve óbitos confirmados de gestante com Zika.

Síndrome Congênita pelo vírus Zika

Em 2025, no período de 14/08/2025 a 10/12/2025, foram notificados **28 casos** de SCZ no estado. No mesmo período de 2024, foram notificados 29 casos de SCZ no estado, representando uma redução de 3,4%. Até o período desse corte houve 01 óbito confirmado de SCZ. Em se tratando da distribuição dos casos notificados por macrorregião de saúde, destaca-se a Macro Leste, com 10 casos, seguida do Centro-Leste e Norte (05 casos, cada), Sul e Oeste (03 casos, cada), e, Nordeste e Centro-Norte (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.

Esporotricose

A esporotricose integra a lista nacional de doenças de notificação compulsória no Brasil a partir de 2025. Por isso, existem poucos dados acerca da sua ocorrência, da magnitude e da transcendência dessa doença em nível nacional. Os casos suspeitos devem ser notificados, nos estados e nos municípios onde a esporotricose humana é doença de notificação compulsória, nos sistemas estabelecidos conforme norma de cada ente, ressalta-se que alguns municípios, como Salvador e Camaçari, iniciaram a notificação da esporotricose antes da Portaria Estadual. Para a vigilância da esporotricose, recomendam-se ações sustentadas pelo conceito de Saúde Única (*One Health*), o qual estabelece que problemas de saúde decorrem da interconexão complexa de sistemas sociais e biológicos entre a saúde humana, animal e ambiental, requerendo abordagens multidisciplinares e interdisciplinares (BRASIL, 2023).

A partir da Portaria Nº 274 de 07 de março de 2023, a esporotricose foi incluída na Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Estado da Bahia e passou a ser de notificação compulsória no território baiano. Neste mesmo ano, a Vigilância Epidemiológica Estadual implantou o acompanhamento e monitoramento da Esporotricose no nível estadual, para tanto, foi elaborada a Nota Técnica Conjunta nº 26/2023/SESAB/SUVISA/DASF/LACEN normatizando diversos procedimentos referentes ao diagnóstico laboratorial, ao tratamento e a notificação da doença.

Esporotricose Humana

No 3º quadrimestre de 2025, foram notificados **194 casos** de esporotricose humana no Estado da Bahia. No 3º quadrimestre, quando consideramos as características sociodemográficas dos casos confirmados, observa-se que houve predomínio de pessoas do sexo feminino (134/194; 69,0%), na faixa etária de 35 a 49 anos de idade (54/194; 27,8%), em indivíduos pardos (94/194; 48,5%), residentes da zona urbana (175/194; 90,2%), sendo que na maioria dos casos o critério de confirmação dos casos foi clínico epidemiológico (94/194; 48,4%). Nesse mesmo período não foram registrados óbitos relacionados a doença.

Esporotricose em animais (felina)

No 3º quadrimestre de 2025, foram notificados **325 casos** de esporotricose felina no Estado da Bahia. Quando consideramos a distribuição no território no período, verifica-se que os municípios de Salvador (133/325; 40,9%) e Lauro de Freitas (34/325; 10,5%) notificaram a maioria dos casos.

Leptospirose

No 3º quadrimestre de 2025, foram notificados e confirmados **14 casos** de leptospirose no estado da Bahia, com a seguinte distribuição por macrorregião de saúde: Macrorregião Leste (13 casos – 92,7%); Macrorregião Sul (1 caso – 7,1). Comparando-se o mesmo período de 2024 e 2025, observa-se decréscimo de 22,2% 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 3º quadrimestre do ano, um discreto acréscimo 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 3º quadrimestre de 2025 foram registrados 03 óbitos confirmados de leptospirose, sendo que no mesmo período de 2024 ocorreram 02 óbitos com variação percentual de 50%.

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.

Leishmaniose Visceral

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

Durante o período de 14 de agosto a 10 de dezembro, foram registrados **25 casos** de Leishmaniose Visceral dispersos em 22 municípios diferentes. Em comparação com o mesmo período de 2024, quando foram registrados 33 novos casos confirmados em 28 municípios. Diante do exposto conclui-se que houve uma redução de 08 casos, comparando o mesmo período por semana epidemiológica de notificação. Em relação a evolução, no período de 14 de agosto a 10 de dezembro do ano de 2025 foram confirmados 09 casos de cura, 01 óbito por LV, 03 casos de transferência e os demais casos (12) 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 (6/25; 24%); Sudoeste (5/25; 20%); Leste e Norte (4/25; 16%); Centro-Leste (2/25; 8%) e Nordeste e Sul (1/25; 4%).

Leishmaniose Visceral Canina

Segundo a estratificação de risco SISLEISH/OPAS do triênio 2022-2024, a LV é uma doença endêmica e de ampla distribuição no estado da Bahia, presente em 105 municípios (25,2%), sendo 4 municípios (1%) estão classificados como alto risco de transmissão, 20 municípios (4,8%) estão classificados como médio risco de transmissão e 81 (25,2%) estão classificados como baixo risco de transmissão (Classificação SISLEISH 2022-2024).

Ressalta-se que o estado da Bahia possui 04 municípios prioritários que são: Iuiú; Carinhanha; Abaíra; e Brotas de Macaúbas.

O controle do reservatório canino é realizado por meio de duas técnicas diagnósticas sorológicas sequenciais para avaliação da prevalência e identificação dos cães infectados. No período analisado, 14 de agosto a 10 de dezembro, foram enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública

(LACEN-BA) um total de 2.181 amostras para análise. Dessas, **1.206** foram positivas para Leishmaniose Visceral Canina (LVC), 864 foram não reagentes e 111 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 (245/1.206; 20,3%), seguido da macrorregião Centro-Norte (231/1.206; 19,2%), e Sudoeste (226/1206; 18,7%).

Leishmaniose Tegumentar

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

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 14 de agosto a 10 de dezembro de 2025, foram confirmados **142 novos casos** de Leishmaniose Tegumentar, dispersos em 81 municípios. Comparado ao ano de 2024 no mesmo período foram confirmados 156 novos casos dispersos em 93 municípios. A análise da forma clínica da doença revelou que (130; 91,5%) dos casos foram da forma cutânea, enquanto (12; 8,5%) foram da forma mucosa. Dos casos confirmados, 101 foram diagnosticados clinicamente-epidemiologicamente e 41 clinicamente-laboratorialmente.

Em relação ao tratamento, foram confirmados **24 casos de cura**, 02 transferências, 02 abandonos do tratamento e 01 óbito por outra causa. Os demais casos, totalizando 113, 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 (39/142; 27,5%), seguido da macrorregião Leste (26/142; 18,3%).

Ações em destaque :

Conclusão de Nota Técnica de Controle Químico;

Conclusão de Nota Técnica de TR LVH -Controle Químico;

Conclusão de Nota Técnica de TR LVC;

Trabalho aprovado intitulado “Distribuição Espacial dos Casos Confirmados de Leishmaniose Visceral Humana e Canina no Estado da Bahia, no período de 2018 a 2024” e apresentado como e-poster no MEDTROP;

Seminário de Leishmaniose em Barreiras e Santa Maria da Vitória;

Projeto Piloto de Termoterapia em Santa Maria da Vitória, realizado pelo Ministério da Saúde e OPAS;

Encoleiramento de Campo Alegre de Lurdes aprovador pelo MS (Previsão de início em 2026);

Reuniões com ABRAPLEISH (Associação para portadores de Leishmaniose);

Reuniões técnicas com o Ministério da Saúde para alinhamentos do GT Leishmaniose Bahia;

Reunião com as regionais para alinhamentos dos TR LVH.

Desafios Enfrentados:

Integração de ações de Saúde Pública, realização de uma abordagem integrada de saúde única, que envolve múltiplos setores e colaboração entre diferentes organizações e instituições, o que é essencial para enfrentar as leishmanioses de forma eficaz. Isso pode incluir a coordenação entre os setores de saúde humana e animal, educação, saneamento básico e desenvolvimento comunitário.

Participação comunitária, incluindo o envolvimento ativo das comunidades afetadas no Programa de Controle das Leishmanioses nos processos de intervenção.

Pesquisa e inovação, onde requer investimento para desenvolvimento de novas ferramentas de diagnóstico, tratamento e controle de vetores.

Desenvolvimento de sistemas robustos de monitoramento.

Dificuldade das Regionais de Saúde 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 nas Regionais de Saúde 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;

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

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

Perspectivas:

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

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

Encoleiramento nos municípios prioritários segundo estratificação de risco 2023/2024.

GT Entomologia

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

Vigilância Entomológica:

Vigilância Entomológica e demanda espontânea para Triatomíneos (barbeiros), no município de Cabaceiras do Paraquassu, na Fazenda da Baixinha, Coleta da espécie *T. pseudomaculata* (01 adulta e 01 ninfa) - Realizado em 29.08.2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Leste, Região de Saúde de Cruz das Almas;

Investigação entomológica para D. de Chagas Triatomíneos (barbeiros), no município de Cabaceiras do Paraquassu, na Fazenda da Baixinha. Coleta da espécie *T. pseudomaculata* (01 ninfa) - Realizado em 03.09.2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Leste, Região de Saúde de Cruz das Almas;

Levantamento entomológico para Leishmanioses (flebotomíneos), no município de Cachoeira, localidade Murutuba. Coleta da espécie *Lutzomyia whitimani* (espécimes: 21 machos e 28 fêmeas); *L. lenti* (02 machos e 02 fêmeas) - Realizado em 03.09.2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Leste, Região de Saúde Cruz das Almas;

Levantamento entomológico para Leishmanioses (flebotomíneos), no município de Cachoeira, localidade Lagoa Encantada. Coleta da espécie *Lutzomyia lenti* (espécimes: 02 fêmeas); *L. sallesi* (02 fêmeas) -Realizado em 14 a 18 .07.2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Leste, Região de Saúde de Cruz das Almas;

Levantamento entomológico para Leishmanioses (flebotomíneos), no município de Cachoeira, localidade Fazenda Caange. Coleta da espécie *Lutzomyia longipalpis* (espécimes: 06 fêmeas); *L. sallesi* (01 macho e 11 fêmeas) -Realizado em 03 a 07.11.2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Leste, Regional de Saúde de Cruz das Almas.

Vigilância Entomológica, continuidade, para Triatomíneos (barbeiros), no município de Cabaceiras do Paraguassu, na Fazenda da Baixinha, Coleta da espécie *T. pseudomaculata* (01 adulto macho) -Realizado em 18.11.2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Leste, Região de Saúde de Cruz das Almas.

Investigação Entomológica no município do Conde, localidade de Vila do Conde. Não houve captura de vetores para agravos importantes -. Realizado em 18 a 22 de agosto de 2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Regional de Saúde Leste, Região de Saúde Salvador.

Investigação Entomológica no município do Conde, localidade de Altamira (Fz. Joerana e Vila do Conde). Captura de vetores *Anopheles albitarsis* (malária) e *Panstrongylus geniculatus* (D. de Chagas). Realizado em 04 a 07 de novembro de 2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Regional de Saúde Leste, Região de Saúde Salvador.

Investigação Entomológica no município do Dias D'ávila, no bairro Cristo Rei. Sem captura de vetores para as leishmanioses e esquistossomose. Realizado em 09 a 12 de dezembro de 2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Regional de Saúde Leste, Região de Saúde Salvador.

Investigações Entomológicas para Febre Amarela, no município de Salvador, uma no Jardim Botânico Salvador, situado à Av. São Rafael e a outra no bairro do Itaigara. Captura de invertebrados vetores não implicados na transmissão da Febre Amarela. Realizado em 06 a 10 de outubro de 2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Regional de Saúde Leste, Região de Saúde Salvador.

Investigação Entomológica para Febre Amarela, no município de Salvador, no Vale dos Lagos. Sem Captura entomologica. Realizado em 01 a 03 de outubro de 2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Regional de Saúde Leste, Região de Saúde Salvador;

Investigação Entomológica no município do Santo Amaro, nas localidades da Penha e da Faz Penha (Assentamento Eldorado). Capturados vetores implicados na transmissão da malária (*Anopheles intermedius*) e vetores para as Leishmanioses (*Lutzomyia longipalpis*, *L. intermedia* e *L. sallesi*) Realizado em 01 a 05 de setembro de 2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Regional de Saúde Leste, Região de Saúde Salvador;

Levantamento Entomológico no município do Santo Amaro, na localidade de Bengala, Capturados vetor para malária (*Anopheles intermedius*) e vetores para as Leishmanioses (*Lutzumyia intermedia*). Realizado em 15 a 19 de setembro de 2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Regional de Saúde Leste, Região de Saúde Salvador;

Pesquisa entomológica no município do Santa Maria da Vitória, na localidade de Itiquira, Capturados vetores para leishmanioses (*Lutzumyia longipalpis*). Realizado em 13 a 17 de outubro de 2025 pela equipe de entomologia do Núcleo Regional de Saúde Oeste, Região de Saúde de Barreiras;

Investigação e Pesquisa Entomológica no município de Ibititá referente a surto de Doença de Chagas. Encontrado e coletados ninfas e adultos de 3 espécies de triatomíneos: *Triatoma sordida*, *T. brasilienses* e *T. pseudomaculata*. Realizado em 30 de setembro a 02 de outubro de 2025. Realizado pelos GTs entomologia e epizootia com o Equipe entomologia da Base Regional de Irecê;

Investigação e Pesquisa Entomológica no município de Jacobina para flebotomíneos, referente a surto de Leishmaniose Tegumentar, no bairro Pedra Branca e nas Fazendas 3º Corrégo e Barroção Velho. Foram coletadas as espécies: *Lu. longipalpis*, *Lu. evandroi*, *Lu. lenti*, *Lu. goiana*, *Lu. Capixaba* e *Lu. migonei*. Realizado em 03 a 04 de dezembro de 2025 pelas Equipes de entomologia dos Núcleos Regionais de Saúde Centro-Norte (Região de Saúde de Irecê) e Centro-Leste (Região de Saúde de Itaberaba);

Investigação e Pesquisa Entomológica no município de Caém, para flebotomíneos, referente a ocorrência de Leishmaniose Tegumentar, nas localidades de Piabas e Pias do Meio: Foram coletadas as espécies: *Lu. longipalpis*, *Lu. evandroi*, *Lu. lenti*, *Lu. goiana*, *Lu. capixaba*, *Lu. pillosa*, *Lu. shonnani*, *Lu. nordestinus* e *Lu. edwardsi*. Realizado em 24 a 28 de novembro de 2025 pela Equipe de entomologia do Núcleo regional de Saúde Centro-Leste, Região de Saúde de Itaberaba;

Investigação e Pesquisa Entomológica no município de Wagner, para flebotomíneos, referente a ocorrência de Leishmaniose Tegumentar nas localidades de Bonito de Baixo e Bonito de Cima. Foram coletadas as espécies: *Lu. longipalpis*, *Lu. evandroi*, *Lu. lenti*, *Lu. goiana*, *Lu. capixaba*, *Lu. Intermedia*, *Lu. fischeri*, *Lu. pessoai* e *Lu. whitmani*, *Lu. nordestinus*, *Lu. gomezi*, *Brump. Guimaraesi*, *Micropygomyia schreiberi*, *Bichomyia. cunhai*, *Psychodopygus. aragaoi* (estas 04 últimas espécies podem ou não estar relacionadas com a transmissão das Leishmanioses) - Realizado em 27 a 31 de outubro de 2025 pela Equipe entomologia do Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste, Região de Saúde de Itaberaba;

Investigação e Pesquisa Entomológica no município de Utinga, para flebotomíneos, referente a ocorrência de Leishmaniose Tegumentar nas localidades de Sonhem, Buriti e Campos dos Bezerros, *Lu. longipalpis*, *Lu. evandroi*, *Lu. lenti*, *Lu. intermedia*, *Lu. migonezi*, *Lu. cortelezii*, *Lu gomezi*, *Lu. fischeri*, *Lu. pessoai*, *Lu. whitmanie* *Lu. Migonei*, *Brump. Guimaraesi*. - Realizado em 08 a 12 de setembro de 2025 pela Equipe entomologia do Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste, Região de Saúde de Itaberaba.

Reuniões técnicas:

Encontro virtual com a equipe técnica do Ministério da Saúde, Setor de Entomologia para Chagas, com objetivo de apresentar projeto de fortalecimento das atividades de Vigilância entomológica, e apresentação dos municípios selecionados como ativos nas atividades entomológicas - 09 de setembro de 2025.

Reunião de Alinhamento para visita técnica e investigação de triatomíneos no surto de Doença de Chagas, no município de Ibititá - Realizado dia 24 de setembro de 2025.

Apoio técnico:

Participação na aferição de gotas do inseticidas CIELO e manutenção da máquinas de UBV pesado utilizados para Controle vetorial/Bloqueio, na Central de UBV, município de Serrinha - Realizado em 03 a 07 de novembro de 2025.

Vigilância de dados de identificação taxonômica:

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

Organização da consolidação do dados de controle vetorial e entomologia do Programa Chagas das Bases Regionais de Saúde da Bahia. (atividade de rotina)

Gestão de insumos:

Levantamento, organização e distribuição dos material de campo, como capa de chuva, altímetro, lanternas, potes entomológicos, chapéu de proteção e colete pantaneiro, para as equipes de entomologia dos Núcleos Regionais de Saúde e respectivas Bases que possuem equipes ativas (CENTRO-LESTE): Feira de Santana, Itaberaba, Serrinha; (CENTRO-NORTE) Irecê; (EXTREMO-SUL): Eunápolis, Teixeira de Freitas; (SUDOESTE): Brumado, Guanambi, Itapetinga, Vitória da Conquista; (NORTE): Juazeiro, Paulo Afonso, Senhor do Bonfim; Salvador, (LESTE): Cruz das Almas, Santo Antônio de Jesus, (NORDESTE): Alagoinhas; (OESTE): Barreiras, Ibotirama, (SUL): Ilhéus, Jequié.

Separação e encaminhamento de materiais e insumos inservíveis e fora da validade ao CSO para descarte adequado.

Esquistossomose

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

saúde - diagnosticar, notificar, investigar e tratar os casos positivos; desenvolver a educação em saúde que engloba a capacitação dos profissionais de saúde e mobilização comunitária; e realizar a vigilância dos caramujos (malacologia), prioritariamente medidas de saneamento ambiental.

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

A análise da distribuição epidemiológica da esquistossomose no estado da Bahia indica a presença da doença em mais da metade dos municípios. Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) lançou uma classificação de risco para a transmissão da esquistossomose: dos 417 municípios baianos, 167 (40%) foram classificados como endêmicos, 122 (29,3%) como focais e 128 (30,7%) como indenes. O Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE) registra de forma cumulativa dados sobre a busca ativa e passiva, além do número de casos positivos e tratados. No entanto, essa estrutura de dados não permite a realização de uma análise com recortes temporais específicos. Além do SISPCE, utilizamos a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para identificar os casos graves nos municípios endêmicos e focais, bem como todos os casos notificados nos municípios indenes. Por fim, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é utilizado para verificar os óbitos causados pela doença.

O SISPCE demonstra que, ao analisar a distribuição das ações de busca ativa para esquistossomose nos municípios baianos ao longo de 2025, a macrorregião de saúde Sudoeste se destaca, com 10.836 exames realizados. Em seguida, estão a macrorregião de saúde Nordeste, com 5.016 exames realizados, e a macrorregião Norte, com 3.043 examinados.

Em relação aos casos positivos identificados por meio de busca ativa, foram detectados 592 indivíduos infectados, em 36 municípios. Além disso, a busca passiva na rede básica de saúde resultou na identificação de 1.363 casos positivos em 84 municípios do estado da Bahia, totalizando 1.955 casos.

No que tange à distribuição geográfica dos casos positivos da busca ativa e rede básica, a macrorregião Sudoeste lidera, com 858 casos registrados, representando 43,8% do total de casos positivos. A macrorregião Nordeste segue com 481 casos, correspondendo 24,6 % dos casos. A macrorregião Sul registra 315 casos, com uma proporção de 16,1%.

Considerando as dificuldades para operabilidade do SISPCE no ano de 2025, os dados obtidos são preliminares, pois os arquivos de algumas regionais não foram recepcionados por erro no processamento, por isso, não estão integrados ao SISPCE em sua totalidade.

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a Bahia registrou 243 casos positivos de esquistossomose em 2025, sendo que 118 no último quadrimestre (SE 33 a 50). Em 2025, a macrorregião de saúde Leste foi a que apresentou o maior número de casos, com 125 notificações (51,4% do total), distribuídas por 17 municípios. Em seguida, a macrorregião Centro-Leste registrou 27 casos (11,1% do total) em 14 municípios e a macrorregião Centro-Norte registrou 26 casos (10,6% do total) em 9 municípios. Essa distribuição destaca a presença da doença em áreas específicas do estado, sublinhando a necessidade de implementar estratégias regionais de controle e prevenção mais eficazes.

Segundo os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em 2025, foram contabilizados 51 óbitos no estado da Bahia, atribuídos à esquistossomose. As macrorregiões de saúde Leste e Sudoeste se destacam com o maior número de mortes, registrando 14 óbitos cada. Em seguida, a macrorregião Centro-Leste apresentou 07 óbitos, enquanto a macrorregião Sul registrou 5 mortes.

Ações em destaque:

Monitoramento da esquistossomose no Estado da Bahia;

Controle e distribuição dos kits Kato Katz para as BRS e seus municípios de abrangência;

Alimentação do SISPCE com dados enviados pelas BRS;

Avaliação dos casos de neurocisticercose e neuroesquistossomose em conjunto com o GT Farmácia da CODTV, MS e DASF para liberação do medicamento Praziquantel 600mg;

Elaboração/atualização da Nota Técnica do Programa de Controle da Esquistossomose na Bahia;

Reunião com a DASF e GT Farmácia para discussão do fluxo de liberação do medicamento Praziquantel para casos de neurocisticercose 13/11/2025;

Reunião com o Ministério da Saúde para tratar e dar ciência sobre as dificuldades para operabilidade do SISPCE no estado da Bahia - 02/12/2025.

Desafios Enfrentados:

Utilização de Sistema de monitoramento obsoleto;

Investigação e fechamento dos casos de esquistossomose no SINAN que muitas vezes ultrapassam o período oportuno de sessenta dias;

Insuficiência de equipes Regionais para realização de vigilância epidemiológica (investigação dos casos, controle dos insumos, envio dos arquivos do SISPCE) e malacologia (definição de estratégias de controle vetorial);

Falta de adesão dos profissionais de saúde na Atenção básica em solicitar exames de fezes pelo método Kato Katz.;

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

Identificar as causas que dificultam as ações de assistência ao usuário (diagnóstico seguro e tratamento) na rede básica;

Fragilidade no desenvolvimento de ações educativas para eliminação da esquistossomose.

Perspectivas:

Publicação da Nota Técnica do Programa de Controle da Esquistossomose na Bahia;

Desenvolvimento das atividades educativas, realizadas por regionais e municípios no Estado sobre a doença e a importância da sua eliminação;

Atualização dos profissionais de saúde sobre o manejo clínico e diagnóstico da esquistossomose;

Fortalecimento das ações e fluxos do Programa de Controle da Esquistossomose com as BRS.

GT 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.

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

estratégia(s) a ser adotada(s) durante a(s) investigação(ões) e quais procedimentos devem ser adotados no(s) momento(s) posterior(s) relacionadas as pessoas e animais expostos, à presença de carcaças, e ao ambiente incluindo os impactos na fauna silvestre local.

Nesse contexto, durante o terceiro quadrimestre 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 1675 epizootias, das quais 1615 através de notificações no SINAN e 60 diretamente ao Grupo Técnico Epizootias/CODTV/DIVEP, distribuídas em 97 municípios, vinculados aos 09 Núcleos Regionais de Saúde, com maior frequência no NRS Leste (992), e Centro-Leste (289) e Sul (282), e, as Regionais de Saúde de Salvador (949), Feira de Santana (259) e Itabuna (254).

Destas, 1522 foram a partir da observação de animais doentes e 361 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 (1426), a raiva (330), Febre Amarela (57) e Febre do Nilo Ocidental (54). 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 100 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 (**1489**) foi registrada na zona urbana, em relação à zona rural (127) e periurbana (45), e, em 11 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 (1445). Desses felinos, 1408 foram suspeitos para esporotricose e 36 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 (166), aves (59), Primatas Não Humanos (62) e caninos (133). 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/única.

Como ocorrências relevantes à área de vigilância de epizootias no Estado, no referido período no ano de 2025 podemos destacar a realização, em fevereiro, de vigilância ativa integrada no sítio migratório da Ilha da Sogra, situado na divisa entre os Estados da Bahia e Sergipe e Capacitação teórico-prática em vigilância integrada de epizootias com ênfase em aves silvestres migratórias no contexto de uma só saúde, para profissionais das

áreas de saúde e meio ambiente, das esferas municipal (município de Estância/SE) e Estadual do Estado de Sergipe. Na oportunidade foram colhidas **14** amostras para pesquisa do Vírus do Nilo Ocidental (VNO), Vírus da Encefalite Saint Louis (SLEV) e Vírus Oropouche (OROV), todos com resultado negativo.

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).

Ações de destaque em 2025

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

Reuniões técnicas com as vigilâncias epidemiológicas e meio ambiente dos municípios de Prado e Caravelas, além do Instituto Baleia Jubarte, com vistas à Vigilância de epizootias em animais silvestres, domésticos (de companhia e de produção) e marinhos – 26 a 29/08/2025;

Capacitação teórica para importância da vigilância animal na detecção precoce de agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, durante a complementação da investigação do surto de Doença de Chagas Aguda por transmissão oral, no município de Ibititá/BA – 01 a 03/10/2025;

Participação no MEDTROP 2025 (Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical) – 02 a 05/11/2025 com a apresentação do e-poster intitulado Detecção do Vírus Oropouche (OROV) em epizootia de PNH do gênero *Callithrix sp.*, no contexto de uma só saúde, em localidade do município de Mata de São João, Bahia, Brasil;

Participação do Curso Pré-Congresso MEDTROP 2025 – Oficina SVSA “Vigilância de Arboviroses Zoonóticas aplicado à Vigilância Animal e multiplicadores SISS-Geo” – 01 e 02/11/2025;

Capacitação Teórico-prática integrada DIVEP, MS e FIOCRUZ/PE sobre a vigilância do Programa de Controle da Peste com ênfase para a validação/implantação da nova ferramenta que comporá o protocolo diagnóstico da Peste, o teste rápido para detecção da circulação da *Yersinia*

pestis, nos municípios de Iraquara, Palmeiras, Lençóis, Souto Soares e Seabra, envolvendo técnicos de referência para o Programa das Regiões de Saúde das áreas anteriormente pestíferas e servidores (ACE) das Secretarias Municipais de Saúde – 10 a 14/11/2025;

Capacitação teórico-prática em vigilância integrada de zoonoses com ênfase em aves silvestres e sítios migratórios e monitoramento de aves silvestres migratórias (vigilância ativa) no sítio migratório da Ilha do Contrato, município de Igrapiúna/BA e sensibilização do município de Nilo Peçanha para o surgimento de um possível novo sítio migratório – 01 a 05/12/2025;

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 recobrando a carroceria;

Dificuldade com vistas ao conhecimento dos vírus Influenza que possivelmente circulem no território baiano, de extremo interesse para a saúde pública, com destaque para o H7N9, em virtude da ausência de diagnóstico laboratorial minimamente de triagem na rede de laboratórios de referência para a saúde pública 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.

Chagas

Casos notificados de doença de Chagas

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Casos suspeitos de doença de Chagas aguda

Em 2025, de 01 de janeiro a 15 de dezembro, foram notificados 525 casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda (DCA) no SINAN, segundo mês do início dos sintomas, dos quais 83 casos foram ignorados/brancos (15,8%), 24 confirmados (4,6%), 319 descartados (60,8%) e 99 inconclusivos (18,8%) (encerramento pelo próprio sistema por falta de investigação, dados atualizados em 15/12/2025). Após investigação dos casos confirmados, verificou-se que **07 casos** confirmados laboratorialmente para DCA, sendo 06 procedentes de surto de transmissão oral ocorrido no município de Ibititá, regional de Irecê, Bahia, cuja fonte de infecção foi caldo de cana e 01 caso de bebê com DCA ocorrido por transmissão vertical, no município de São Desidério, regional de Barreiras. Em 2024, registramos 06 casos confirmados de DCA, 05 casos de surto de transmissão oral ocorrido no município de Santo Estevão, regional de Feira de Santana, Bahia. Mesmo após investigação, não foi possível identificar a fonte da infecção. Também tivemos o registro de 01 caso confirmado de criança de 11 anos do município de Ipirá, que embora tenhamos perdido a oportunidade de fechar com exames laboratoriais para DCA, a partir das evidências (sinais e sintomas de transmissão vetorial) e investigação *in locu* pela equipe municipal e estadual, concluímos esse caso como agudo, com o apoio do Ministério da Saúde.

e-SUS notifica – Casos confirmados de doença de Chagas crônica

Quanto aos casos crônicos de doença de Chagas (DC) notificados no e-SUS Notifica, segundo município de residência Bahia, no período de 01/01/2025 a 17/12/2025, verificamos 1865 notificações. No ano de 2024, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, verificamos 1691 notificações. Destacamos um incremento de 10,3% de notificações em 2025, quando comparamos com 2024.

Destacamos que em 2025 houve o registro de 82 casos de DC crônica em menores de 40 anos. No mesmo período no ano de 2024 houve o registro de 68 casos de DC crônica em menores de 40 anos. Todos esses casos foram repassados para as referidas regionais solicitarem investigação do município para saber se os pacientes realmente são casos confirmados de doença de Chagas, se estão sendo acompanhados, tiveram acesso ao tratamento específico e se houve diagnóstico dos contatos do domicílio, conforme preconiza a notificação de DC crônica.

Internamentos por doença de Chagas

Quanto à internação por DC no estado da Bahia, a Macrorregião Oeste foi a que apresentou o maior número de internações no período de 2023 (16) e 2024 (22), com tendência de crescimento. Essa situação é previsível, pois esse território é composto por todos os municípios de alto risco para transmissão vetorial da DC, segundo o último inquérito nacional. Além disso, existe no município de Barreiras o Centro de Saúde Leonídia Ayres de Almeida, que é referência em atendimento de média complexidade para o Oeste da Bahia e atende quarenta pacientes com DC semanalmente, segundo informações da instituição.

As Macrorregiões com maior número de internações foram, em número absoluto, nos anos de 2024 e 2025, respectivamente, foram: Oeste (25 e 10) e Sudoeste (10 e 07) e Leste (08 e 07), o que reafirma o risco nesses territórios. Verifica-se, comparando o total de internações por DC nos anos de 2024 e 2025, que houve uma tendência de redução no total do número de internações, com exceção apenas da Macrorregião Norte, que apresentou tendência de aumento.

Todavia, os dados de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) disponíveis indicam que o número de internações por doença de Chagas na Bahia, como acontece também no Brasil, são pouco expressivos. Sabendo que se trata de uma doença com elevada mortalidade e endemicidade no estado, é esperado um número maior de hospitalizações, o que evidencia um provável sub-registro de internações por doença de Chagas.

Tratamento específico para doença de Chagas

O GT Chagas/CODTV/DIVEP é responsável pela autorização para liberação do tratamento específico para doença de Chagas, através dos medicamentos Benznidazol e Nifurtimox. De 01/01/2025 a 16/12/2024, tivemos a liberação de 419 tratamentos de Benznidazol e 01 tratamento de Nifurtimox. No ano anterior, tivemos a liberação de 379 tratamentos de Benznidazol. Ressaltamos que em setembro 2025 tivemos desabastecimento de Benznidazol e agora no final do ano estamos aguardando a reposição do estoque e com a liberação de tratamento limitada em especial de Barreiras até a reposição de estoque.

As regionais que tiveram maior número de tratamentos liberados em 2024 foram Barreiras, 145 (38,3%), Guanambi, 70 pedidos (18,5%) e Boquira, 23 pedidos liberados (6,1%). Todavia, verificamos um crescimento na demanda das seguintes regionais: Irecê, 22 pedidos (5,8%) e Feira de Santana, 18 pedidos (4,8%). Em 2025, verificamos que as regionais listadas em 2024 continuaram liderando em número de pedidos: Barreiras (48,2%), Guanambi (17,9%), Boquira (6,0%), mas as regionais de Vitória da Conquista (5,0%) e Irecê (3,4%) também apresentaram um número de pedidos representativo.

Ações desenvolvidas:

Apoio matricial/institucional às equipes de referência do Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh) das regiões de saúde e municípios;
Alinhamentos com projetos Cuida Chagas, IntegraChagas;

Sextou na Vigilância: Doença de Chagas: lançamento da Revista do Dia Mundial da Doença de Chagas;

Participação na Comissão Intergestores Regional de Salvador no município de Santo Amaro;

Reunião GT Farmácia sobre Fluxos Dispensação de Benznidazol e Efeitos Adversos;

Participação da reunião do Ministério da Saúde (MS) com os estados: Avanços, desafios e próximos passos nos territórios que estão desenvolvendo IntegraChagas e Cuida Chagas;

Realizado Curso de Notificação da doença de Chagas, voltado para as regionais de saúde;

Reunião com o LACEN e a DAB sobre o Diagnóstico da Doença de Chagas;

Treinamento referência técnica da regional Salvador no PCDCh;

Apresentação III Diálogo Nacional com as Associações de Pessoas Afetadas pela doença de Chagas, em articulação com o Encontro Estadual das Secretarias Estaduais de Saúde, Tema: Trocando Experiências: Notificação dos casos crônicos;

Realizado Curso de Notificação da doença de Chagas, voltado para Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e regionais de saúde;

Seminário Estadual sobre Doença de Chagas;

Participação junto ao Ministério da Saúde em Reunião para o fortalecimento da vigilância entomológica de Chagas;

Participação no Curso de Notificação sobre Doença de Chagas da região de saúde de Feira de Santana ;

Participação em reuniões com as equipes das regiões de saúde e municípios sobre surtos e DC;

Participação de agenda da Fiocruz sobre os efeitos adversos do Benznidazol;

Participação da agenda de Planejamento e Monitoramento do PCDChdo MS;

Orientações às regionais de saúde e municípios baianos sobre o preenchimento do Planejamento de atividades de campo do PCDCh e relatórios trimestrais jnto ao GT Epizotias;

Participação com apresentação de trabalhos no 60º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical – MEDTROP 2025;

Participação em reunião sobre a Vigilância da Doença de Chagas e alinhamento para o Simpósio sobre doença de Chagas no sertão pernambucano.

INDICADOR INTERNO COAGRAVOS	META 2025	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO			
		1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL
					L

Número de macrorregiões de Saúde capacitadas pelo Estado na Vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA)	9	0	0	9*	
Municípios alimentando o SIVEP-DDA	100	97,12	99,52%	98,7%**	
Encerramento de surtos de DDA por critério clínico laboratorial	50	40	33,33%	36,8%***	
Encerramento dos casos de Mpox em até 60 dias a partir da data de notificação	100	100	88%	86,7%****	
Taxa de incidência da sífilis congênita	1,8/1000NV	6,3	6,6	8,9/1000NV *****	

*FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/DTHA. Dados processados em 15/12/2025.

**FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-DDA. Dados processados em 15/12/2025.

***Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP/SINAN. Dados processados em 10/12/2025.

****Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEPSSINAN. Dados processados em 05/01/2026.

*****FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09/12/2025, processados em 15/12/2025.

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

Análise do Indicador:

O indicador interno foi alcançado no terceiro quadrimestre de 2025. Foram realizadas duas capacitações envolvendo as nove macrorregionais de saúde. A primeira ocorreu em 17/09/2025, de forma remota, por meio de um webinar sobre Botulismo, realizado em parceria com o Ministério da Saúde. A segunda foi o Seminário de Vigilância Epidemiológica da Toxoplasmose Materno-Infantil, realizado de forma presencial em 25/09/2025.

Avanços:

Ampliar a periodicidade das capacitações, garantindo atualizações contínuas para os profissionais das macrorregionais de saúde sobre os agravos do rol de monitoramento do Grupo Técnico das Doenças de Transmissão Hídrica Alimentar (GT DTHA);

Desenvolver materiais técnicos padronizados (protocolos, fluxogramas e notas técnicas) para apoio às ações de vigilância epidemiológica nos territórios.

Fortalecer o monitoramento do impacto das capacitações e dos repasses realizados pelos multiplicadores, por meio da avaliação sistemática dos indicadores internos, como a qualificação da notificação, da investigação e do encerramento oportuno dos casos.

Municípios alimentando o SIVEP-DDA

Análise do Indicador:

O indicador avalia a regularidade e a consistência da alimentação do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA) pelos municípios baianos, considerando a ocorrência de municípios silenciosos em determinada semana epidemiológica. No terceiro quadrimestre de 2025, observou-se que 99,52% dos municípios do Estado da Bahia registraram casos de DDA, restando apenas dois municípios sem notificações, pertencentes à macrorregião Sudoeste, evidenciando elevada adesão ao sistema e bom desempenho do indicador.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Para o alcance da meta, foram realizadas ações de monitoramento sistemático da alimentação do SIVEP-DDA, com identificação e acompanhamento dos municípios silenciosos, apoio técnico às equipes regionais da vigilância epidemiológica, além de orientações contínuas quanto à importância da notificação regular, mesmo na ausência de casos. Essas ações contribuíram para a qualificação das informações e para a manutenção da regularidade dos registros no sistema.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

O principal obstáculo identificado refere-se à alta rotatividade dos profissionais vinculados à vigilância epidemiológica, decorrente de vínculos de trabalho precarizados, o que compromete a continuidade e a qualidade das ações. Soma-se a isso o fato de as doenças diarreicas agudas serem frequentemente classificadas como agravos negligenciáveis, cujos sinais e sintomas tendem a ser naturalizados pela população por se apresentarem, em geral, como quadros autolimitados, reduzindo a procura pelos serviços de saúde e contribuindo para a subnotificação dos casos. Ademais, observa-se déficit no monitoramento das macrorregionais junto aos municípios de abrangência, o que dificulta o acompanhamento sistemático da regularidade das notificações e a identificação oportuna de municípios silenciosos e dificultando o monitoramento efetivo pelas equipes locais .

Avanços:

Fortalecimento da detecção e da notificação oportuna dos casos, com maior sensibilização das equipes de saúde para a vigilância dos agravos. Melhoria na articulação entre a vigilância epidemiológica e os serviços assistenciais, qualificando o fluxo de informações e o acompanhamento dos casos. Ampliação da capacidade de análise e uso dos dados epidemiológicos para subsidiar o planejamento das ações de prevenção e controle.

Encerramento de surtos de DDA por critério clínico laboratorial

Análise do Indicador:

Ao analisar o indicador, observa-se que, no terceiro quadrimestre, apenas 37,5% dos surtos confirmados foram encerrados com base em critérios clínico-laboratoriais, percentual inferior à meta estabelecida.

O encerramento de surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por critério laboratorial é fundamental, uma vez que a identificação do agente etiológico em circulação possibilita a adoção de condutas terapêuticas mais assertivas, quando necessárias. Esse processo contribui diretamente para a redução do tempo de internação, da ocorrência de complicações clínicas e dos custos ao erário público. Ademais, o encerramento laboratorial qualifica o sistema de vigilância epidemiológica e fortalece a capacidade de resposta oportuna aos surtos, subsidiando ações mais efetivas de prevenção e controle.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

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

Acompanhamento mensal dos surtos notificados no SINAN e no SIVEP-DDA, com devolutivas sistemáticas às Regionais de Saúde quanto à qualidade das informações registradas e aos critérios de encerramento adotados;

Sensibilização das equipes da Atenção Básica e da Vigilância Epidemiológica, no encontro da PAS 2025, quanto à importância da notificação oportuna e da identificação do agente etiológico, visando qualificar o encerramento dos surtos e fortalecer as ações de prevenção e controle.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Baixa capacidade operacional dos municípios para coleta e envio oportuno de amostras biológicas e bromatológicas, especialmente em localidades com infraestrutura laboratorial limitada;

Alta rotatividade de profissionais da vigilância epidemiológica, comprometendo a continuidade, a padronização e a consolidação dos processos de trabalho.

Centralização do processamento das amostras laboratoriais em Salvador, com ausência de processamento nos LACEN regionais, o que dificulta o envio oportuno das amostras e compromete o encerramento laboratorial dos surtos.

Avanços:

Apesar do não alcance da meta de 50% de encerramentos laboratoriais, observa-se discreta melhoria na condução das investigações, com maior atenção das equipes à necessidade de identificação do agente etiológico e ao uso do critério clínico-laboratorial no encerramento dos surtos.

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

Análise do Indicador:

No período de 14 de agosto a 10 de dezembro de 2025 foram notificados 43 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, a análise mostra que, **32 casos** (74,4%) foram encerrados no sistema em tempo oportuno e 11 casos (25,6%) ainda estão em investigação. Podemos perceber a evolução positiva relacionada ao encerramento dos casos dentro período estabelecido em comparação com o quadrimestre anterior.

No mesmo período de 2024 foram notificados 47 casos de Mpox no e-SUS SINAN, 25 casos (54%) foram encerrados em tempo oportuno e 22 casos (46%) foram encerrados em tempo inoportuno.

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 1.000 nascidos vivos para avaliar a transmissão vertical da doença. 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 a fim 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. No 3º quadrimestre de 2025, a partir dos dados levantados no SINAN, no que se refere a Taxa de Incidência de Sífilis Congênita no Estado da Bahia, observa-se uma taxa de **8,9/1000NV**, com um aumento de (50,8%) do indicador em relação ao mesmo período de 2024 (5,9/1000NV). Todas as macrorregiões de saúde tiveram aumento expressivo em relação ao 3º quadrimestre de 2025 quando comparado ao mesmo período de 2024. FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN.Dados atualizados em 09/12/2025, processados em 15/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

O Programa Estadual de IST/Aids/HV/Sífilis e HTLV reforça o compromisso para a eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita no Estado da Bahia através das ações estratégicas de enfrentamento desenvolvidas em todo território. A integração da rede de atenção à saúde é fundamental

nesse processo com a finalidade de reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita (SC); intensificar triagem no pré-natal; 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; prevenção, diagnóstico precoce e educação permanente em saúde.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Pouca adesão aos protocolos clínicos instituídos, qualificação nos registros e dificuldade no processo de estruturação dos programas municipais (ISTs) no enfrentamento da sífilis congênita. A baixa adesão ao tratamento por parte das gestantes e de seus parceiros sexuais, associado ao diagnóstico tardio da sífilis no período gestacional e à deficiência de informações quanto à doença, sua transmissão e suas repercussões maternas e fetais.

Avanços:

O Estado da Bahia tem intensificado suas ações por meio do fortalecimento das estratégias de vigilância, da ampliação do monitoramento e do tratamento da infecção por sífilis, bem como do aumento do número de profissionais de saúde capacitados para a prevenção, o diagnóstico oportuno e o manejo adequado da sífilis em gestantes. Expandindo a oferta de testagem diagnóstica das infecções sexualmente transmissíveis (IST), com o objetivo de reduzir a transmissão vertical da sífilis no Estado.

	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%	63,6%*	

*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS/SIM. Dados preliminares, elaborados com informações atualizadas em 10.12.2025.

Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos

Do total de **759 óbitos registrados** entre os menores de cinco anos, no terceiro quadrimestre de 2025, 483 foram decorrentes de causas evitáveis, representando um percentual de **63,6%**. Este percentual representa um aumento de 2,5% quando comparado ao mesmo período de 2024 (62,3%), e de 0,5% mais elevado em relação ao do segundo quadrimestre de 2025 (63,3%).

Embora não se observe diferenças 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 a elaboração e avaliação quadrimestral. Também deve-se considerar que, os registros de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) ainda são preliminares, sendo que, para este terceiro quadrimestre, os dados foram elaborados com dados atualizados no SIM, em 10.12.2025. Porém, mesmo com a instabilidade nas datas de corte para as análises, observa-se que a média se manteve em torno dos 63,2%, nos três quadrimestres, sem apresentar redução, conforme a meta preconizada.

Quando se desagrega os óbitos evitáveis por faixa etária, observa-se que mais de 90% dos 483 óbitos registrados, ocorreram entre os menores de um ano, sendo que, a maior parte destas mortes (82,4%), são decorrentes 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 terceiro quadrimestre, foram registrados pela MRS Leste, com 71,0% de óbitos evitáveis, seguida da MRS Extremo Sul, (70,5%) e MRS Sul(65,5%), as quais tiveram percentuais acima da média estadual (63,6%).

Os dados utilizados para elaboração do 3º RQD, foram do banco de dados do SIM (Sistema de informação sobre mortalidade), dos meses de agosto a novembro, considerando-se que, para o 2º RQD, os dados do mês de agosto não foram incluídos, por ser muito baixo o número de óbitos registrados na data definida para o corte.

A elaboração dos indicadores para o 3ºQD, foram atualizados em 10.12.2025 e elaborados em 16.12.2025, enquanto os do 2ºQD de 2025, foram elaborados com dados atualizados até 28.07.2025 e, do 3ºQD de 2024, foram atualizados até 10.12.2024, os quais serviram de comparação no texto descrito acima.

INDICADOR INTERNO COVEO

Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC

Análise do Indicador:

Refere-se ao número de nascidos vivos notificados ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Ministério da Saúde, em relação a 100 nascimentos estimados pelo IBGE, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Uma ampla cobertura do Sinasc assegura uma base sólida de dados para tomada de decisões estratégicas em saúde pública, desde a distribuição de profissionais, a organização da rede de atenção materno-infantil, melhoria do registro civil de nascimento, além da definição de programas e ações.

Neste 3º quadrimestre de 2025, foi informado no Sinasc 160.057 nascimentos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, perfazendo uma razão de 96% alcançando a meta prevista (95%), correspondendo a um desempenho de 101% e uma variação de 4,9% quando comparado com

o mesmo período de 2023. Este desempenho reflete as ações de monitoramento e apoio na captação e qualificação dos dados de nascimentos desenvolvidos pelas equipes estadual e municipal responsáveis pela gestão do sistema em todo o estado. Além disso, a revisão das estimativas de nascimento para o estado com base nos dados do Censo 2022, reduziu o número de nascimentos estimados em relação a projeção anterior (Projeção IBGE 2010-2060) para 2024 de 185.923 para 166.780, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional. Destaca-se que o IBGE não disponibiliza projeções de estimativas de nascimentos desagregadas por regiões e/ou municípios, pois a grande heterogeneidade populacional entre estas diferentes divisões geográficas, pode-se levar a distorções nos seus resultados, não sendo recomendado realizar uma análise entre regiões de saúde. Esta distorção pode ser observada nos resultados nas macrorregiões variando de 114,7% (Extremo Sul) e 85,8% (Leste).

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização do monitoramento de utilização de formulários de declaração de nascidos vivos por regional de saúde, atualização do módulo de cancelamento de formulários para avaliação da distribuição referente ao 3º trimestre de 2025;

Distribuição dos formulários de declaração de nascidos vivos para ser utilizado nas unidades notificadores nos municípios referentes ao III trimestre de 2025. Reunião com o município de Salvador para discussão sobre o diagnóstico de qualidade do SINASC, inconsistências e incompletudes nas DNVs;

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

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

Apoio técnico de informática para as equipes das macrorregiões, regiões de saúde e seus respectivos municípios.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Redução das equipes regionais responsáveis pelo Sinasc devido a aposentadoria, transferência ou finalização de contrato, acumulando serviço ou ficando sem técnico responsável; Profissionais com contrato temporário assumindo a gestão do Sinasc, sistema que requer tempo para a compreensão e desenvolvimento de habilidade na operacionalização; Insuficiente suporte de manutenção e/ou substituição de equipamentos de informática nas regionais, prejudicando o processamento e o monitoramento do Sinasc;

Problemas de retenção de lotes do Sinasc pelo Sisnet;

Mudança das equipes municipais devido ao processo eleitoral.

Formulário de declaração de nascidos vivos fornecidos pelo Ministério da Saúde apresentando problema no carbono e alteração da coloração da via amarela impactando no preenchimento das declarações.

Avanços:

Revisão das estimativas de nascimento para o estado com base nos dados do Censo 2022, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional; Participação no projeto pesquisa Busca Ativa Experimental do Ministério da Saúde com abjetivo de validação do método de captura e recaptura; Participação no grupo de trabalho e-sus declarações Sinasc (projeto de implantação DNV on-line); Articulação com MS e DGC sobre Vigilância de Anomalias Congênitas; Chegada de nova técnica para compor o grupo de trabalho do Sinasc.

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 propiciara 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 diversas ações e quantitativo de atendimentos realizados são descritos 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 agosto a dezembro de 2025

PAOE	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
5105	339014000	Diárias civil	R\$ 49.971,13
5105	339030000	Material de consumo	R\$ 1.792.925,00
5105	339036000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	R\$ 7.206,68
5105	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 1.200.606,42
5105	339091000	Sentenças Judiciais	R\$ 3.330,00
TOTAL 5105			R\$ 3.054.039,23
2494	339014000	Diárias civil	R\$ 106.354,71
2494	339030000	Material de consumo	R\$ 976.460,34
2494	339033000	Passagens e despesas de locomoção	R\$ 367.043,49
2494	339036000	Outros serviços de terceiros - pessoa física	R\$ 12.278,13
2494	339039000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	R\$ 9.421.396,68
TOTAL 2494			R\$ 10.883.533,35
TOTAL GERAL AGOSTO – DEZEMBRO 2025			R\$ 13.937.572,58