



RAG

2025

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Indicador cadeia de transmissão, desagregado por macrorregião de saúde. Bahia, 2025.....	15
Tabela 2. Percentual de Casos de Sífilis Congênita em Relação ao Total de Casos de Sífilis em Gestantes por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2024-2025.....	23
Tabela 3. Percentual de Casos de Sífilis Congênita em Relação ao Total de Casos de Sífilis em Gestantes por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2024-2025.....	28
Tabela 4. Taxa de incremento percentual da proporção de investigação de óbitos infantis e fetais segundo macrorregião de saúde, Bahia, 2024 a 2025.....	67
Tabela 5. Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas, segundo macrorregião de saúde de residência. Bahia, 2023 e 2024.....	76
Tabela 6. Hospitais e maternidades da Rede Própria, Bahia 2025.....	97
Tabela 7. Indicador de proporção de casos investigados de tétano acidental, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2024-2025.....	105
Tabela 8. Distribuição dos casos graves de ESAVI notificados e investigados por ano, segundo Macrorregião de residência. Bahia, 2024 e 2025.....	112
Tabela 9. Distribuição dos atendimentos antirrábicos (pré e pós exposição) por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2025.....	121
Tabela 10. Casos confirmados de leptospirose por município de notificação, Bahia. 2025.....	143
Tabela 11. Estratificação Leishmaniose Visceral OPAS, vigência até setembro de 2026.....	145
Tabela 12. Casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral*, segundo variáveis selecionadas e macrorregião de residência**, período de 2024 e 2025, Bahia.....	146
Tabela 13. Casos novos confirmados de Leishmaniose tegumentar* por macrorregião de Saúde de residência, segundo variáveis selecionadas, Bahia, 2024 e 2025.....	148
Tabela 14. Número de municípios que realizaram busca ativa por Macrorregião de Saúde e Microrregião de Saúde, Bahia, 2025.....	154
Tabela 15. Óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos, desagregados por faixa etária e causas selecionadas (Nº e %). Estado da Bahia, 2015 - 2025*.....	176
Tabela 16. Consolidado de Produtos solicitados e entregues COASS, 2025.....	181
Tabela 17. Resumo de despesa orçamentária janeiro a dezembro de 2025.....	190
Tabela 16. Descentralização de recursos para aquisição de medicamentos.....	191

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial por Macrorregião de Saúde, Bahia 2025.....	17
Mapa 2. Proporção de cura de TB pulmonar confirmada laboratorialmente, Bahia, 2023.....	31
Mapa 3. Proporção de cura de TB pulmonar confirmada laboratorialmente, por municípios, Bahia, 2023.....	32
Mapa 4. Proporção de testes HIV realizados em casos novos de TB, Bahia, 2025.....	41
Mapa 5. Regiões de Saúde do estado da Bahia, com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB.....	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Percentual de óbitos com causa básica definida, Bahia, 2000-2024.....	58
Figura 2. Percentual de realização de coleta nasofaringe para cultura dos casos suspeitos de coqueluche, por Macrorregião de Saúde, Bahia 2024-2025.....	107
Figura 3. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2025.....	108
Figura 4. Distribuição dos casos confirmados de malária por Macrorregião de Saúde de Notificação. Bahia, janeiro a dezembro de 2025 (n=13)	138
Figura 5. Caracterização de epizootias notificadas de janeiro a dezembro do ano de 2025, por suspeição diagnóstica, no Estado da Bahia, Brasil, 2025.....	159
Figura 6. Situação de encerramento dos casos notificados de Doença de Chagas Aguda, segundo mês de início dos sintomas. Bahia, 2025*	163
Figura 7. Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em Menores de 1 ano por 1.000 NV, por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2024-2025.....	172
Figura 8. QR CODE acesso ao BI de indicadores de pactuação DIVEP.....	188

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	ANUAL		
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	30	63*	1260%	SUVISA
	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, menor que 40 horas, executados	300		256	236	215	707*	235,7%	
	Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	0		0	1	0	1	-	
Disseminar informações técnico-científicas em saúde	Número de documentos técnicos-científicos publicados	35		58	79	70	207**	591,4%	

Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde	Número de campanhas publicitárias realizadas	10	2051	01	02	01	04***	40%
Realizar eventos de mobilização para a promoção da saúde	Número de eventos de mobilização realizados	40		23	17	30	70*	175%

* Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. Planilha de Excel do Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados atualizados em 02.02.2026

**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

Referente à meta anual de Eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária maior ou superior a 40h executados, foram realizados **63 (sessenta e três)** cursos com carga horária igual ou superior a 40 horas, capacitando 2.701 profissionais de saúde no ano de 2025. As atividades voltadas ao processo formativo de trabalhadores de saúde dos municípios nas ações de vigilância em saúde acontecem de forma contínua em todo território seja presencialmente ou virtualmente.

A distribuição dos Eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária maior ou superior a 40h executados foram divididos: No primeiro quadrimestre foram realizados **18 (dezoito)** eventos de educação permanente carga horária igual ou superior a 40 horas, envolvendo 999 profissionais de saúde.

No segundo quadrimestre 2025, foram realizados **15 (quinze)** eventos de educação permanente em vigilância em saúde com carga horária igual ou superior a 40 horas, para cerca de 687 profissionais de saúde.

No terceiro quadrimestre foram realizadas **30 (trinta)** capacitações com carga horária igual ou superior a 40 horas, envolvendo 1015 profissionais de saúde.

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

Concernente à meta anual de Eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados, foram realizados **707 (setecentos e sete)** eventos, envolvendo um quantitativo de aproximadamente **31.437** profissionais em um ou mais cursos no ano de 2025, envolvendo os 417 municípios, em um ou mais cursos de vigilância em saúde durante o ano de 2025.

No primeiro quadrimestre foram realizados **256** eventos de educação permanente com carga horária inferior a 40 horas, para cerca de **18.473** profissionais capacitados, envolvendo os 417 municípios, em um ou mais cursos de vigilância neste quadrimestre de 2025.

No segundo quadrimestre foram realizadas **236** capacitações com carga horária inferior a 40 horas, para cerca de **8.326** trabalhadores de saúde em todo território baiano.

Já no terceiro quadrimestre foram realizados no período **215** eventos de educação permanente com carga horária inferior a 40 horas, para cerca de **4.638** trabalhadores de saúde.

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

No que se refere à meta-produto Cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados, no período em análise, foi concluído **01** cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) dessa natureza, MBA em Gestão e Tecnologias da Saúde (SENAI/CIMATEC).

Número de documentos técnicos-científicos publicados

Quanto à meta anual do Número de documento técnico-científico publicado, foram elaborados e publicados, **207** documentos técnicos-científicos pela DIVEP no ano de 2025, a saber:

No 1º quadrimestre foram elaborados e publicados 58 documentos técnico-científicos.

No 2º quadrimestre foram elaborados e publicados 79 documentos técnico-científicos.

No 3º quadrimestre foram elaborados e publicados 70 documentos técnico-científicos.

Número de campanhas publicitárias realizadas

No que se refere à meta anual do Número de campanhas publicitárias realizadas, no ano de 2025 foram realizadas **04 (quatro) campanhas**, distribuídas da seguinte forma por quadrimestre:

No 1º quadrimestre foram realizadas **01 (uma)** campanhas publicitárias: Campanha de arboviroses em combate à dengue (mês de março/abril de 2025).

Já no 2º quadrimestre foram realizadas **02 (duas)** campanhas publicitárias: Campanha Nacional de Vacina (mês de maio/julho de 2025).

No período de agosto a dezembro referente ao 3º quadrimestre foi realizada apenas **01 (uma)** campanha publicitária no período com tema referente à Vigilância Epidemiológica: Campanha Nacional de Vacina.

Número de eventos de mobilização realizados

Quanto à meta anual do Número de eventos de mobilização realizados pelo nível central e regional, foram registrados **70 (setenta) eventos** no estado da Bahia em um ou mais ações de mobilização, atingindo uma população aproximadamente de **64.276 pessoas**, distribuídos em todo o Estado no ano de 2025 a saber:

No 1º quadrimestre foram realizados **23** eventos de mobilização com a população, envolvendo 25.781 pessoas. Já no 2º quadrimestre foram realizados no período, **17** eventos de mobilização com a população, com a participação de 26.046 pessoas. E no terceiro quadrimestre foram realizados **30** eventos de mobilização com a população, com o registro da participação de 12.449 pessoas.

META 5: Atingir 50% do alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública

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

META PARA 2025	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Percentual de alcance da meta
50%	25%	25%	0	0%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0		POLARIDADE: Positiva		UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

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	ANUAL		
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%*	125%	DIVEP
Intensificar as ações para a redução da cadeia de transmissão vertical e das doenças transmissíveis diretamente relacionadas às situações de vulnerabilidade	Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente	100%	6162	74,8%	76,2%	76,5%	74,2%**	74,2%	
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	85%		57,1%	56,4%	54,6%	57,4%***	67,5%	
	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%		68,7%	72,3%	73%	75,9%****	86,2%	
	Taxa de detecção de Hepatite B	Reduzir em 9% a taxa de detecção/a no		0,8/100.000 hab (redução de 52,9%)	1/100.000 hab (redução de 42,86%)	1,6/100.000hab (redução de 20%)	5,2/100.000 hab ***** (incremento de 23,8%)	Não alcançou (incremento de 23,8%)	

	Taxa de detecção de Hepatite C	Reduzir em 6,5% a taxa de detecção/a no		0,7/100.000 hab (redução de 65%)	1,5/100.000 hab (redução de 35,29%)	2,2/100.000hab (redução de 15,4%)	6/100.000 hab***** (incremento de 15,4%)	Não alcançou-incremento de 15,4%	
	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70%		69%	69,5%	66,7%	75,3%*****	107,6%	
Ampliar a notificação, investigação e encerramento oportuno de doenças e/agravos estabelecida como compulsória nos municípios	Percentual de doenças/agravos notificados, investigados e encerrados em até 60 dias após a notificação	80%	2494	81,1%	76,7%	67,4%	69,4%*****	86,7%	
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	04 para o ano de 2025 e 23 no acumulado* *****	133%	DIVEP/DAE/DGC/DAB
Capacitar as equipes dos municípios no desenho da Linha de Cuidado do HTLV	Percentual de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV	80%	6162	3,8%	9,8%	8,9%	21,3% para o ano de 2025 e 26,4% no acumulado* *****	33%	

*Drive compartilhado com coordenações da DIVEP e NRS, dados consolidados em 05.02.2026.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 12/01/2026 e processados em 14/01/2026.

***SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22/01/2026.

****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados e processados em 03/02/2026.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 22/01/2026.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 23/01/2026

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09.12.2025, processados em 28.01.2026.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 23/01/2026.

*****SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 23/01/2026.

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

O Estado da Bahia pactuou, para o indicador composto “Percentual de alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas”, metas específicas para os seguintes agravos: contatos examinados de tuberculose (70%), contatos examinados de hanseníase (82%), transmissão vertical da sífilis (redução 5% ao ano) e taxa de detecção de Aids em menores de 5 anos (0%). Esse indicador expressa a efetividade das ações de saúde pública voltadas à interrupção da cadeia de transmissão desses agravos, considerando estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (2022).

Nos anos de 2024 e 2025, o Estado **não atingiu as metas pactuadas para o indicador composto**. Esse desempenho está diretamente relacionado ao perfil epidemiológico desses agravos, historicamente associados a contextos de vulnerabilidade social. Tuberculose, hanseníase, sífilis e Aids são doenças socialmente determinadas, influenciadas por fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais, o que exige respostas integradas e políticas públicas que extrapolam o setor saúde.

Nesse sentido, o estado da Bahia tem ampliado ações intersetoriais, com destaque para a articulação com a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SEADES), a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), parcerias com organizações da sociedade civil e a qualificação permanente dos profissionais de saúde. Destacam-se a ampliação da oferta de testagem rápida para IST, o fortalecimento do diagnóstico precoce, do tratamento oportuno e das ações voltadas à prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis.

A análise do indicador, desagregada por macrorregião de saúde, revela desempenho heterogêneo no cumprimento das metas em 2025. As macrorregiões Extremo Sul, Nordeste, Oeste e Sul apresentaram melhor desempenho relativo, ao atingirem duas (50%) das quatro metas pactuadas, relacionadas à redução da proporção de sífilis congênita em relação à sífilis em gestantes e à manutenção da taxa zero de detecção de Aids em menores de 5 anos. A macrorregião Centro-Leste alcançou apenas a meta de redução da transmissão vertical da sífilis, observando-se, em nível estadual, uma redução de 3,7% em relação ao ano anterior. Embora insuficiente para o alcance da

meta pactuada, esse resultado indica tendência de melhora. Por outro lado, as macrorregiões Centro-Norte, Leste, Norte e Sudoeste não atingiram nenhuma das metas, evidenciando fragilidades persistentes nas ações de prevenção, diagnóstico e controle.

O não alcance das metas reflete a combinação de fatores estruturais, sociais e operacionais que impactam a efetividade das intervenções. Destacam-se barreiras no acesso oportuno aos serviços de saúde, insuficiente captação precoce dos casos, especialmente na Atenção Primária à Saúde, dificuldades na adesão ao tratamento e no seguimento clínico, além de fragilidades nos processos de notificação, investigação e encerramento dos casos. Soma-se a isso a heterogeneidade regional da capacidade instalada dos serviços e a limitada integração entre vigilância em saúde e a rede de atenção, resultando em respostas desiguais entre os territórios.

Apesar dessas limitações, observam-se avanços relevantes no enfrentamento da transmissão vertical do HIV e da sífilis, evidenciados pela certificação de municípios pelo Ministério da Saúde. Em 2023, cinco municípios foram certificados, e em 2024 outros cinco receberam certificados de eliminação ou selo rumo a eliminação da transmissão vertical. Em 2025, ainda em curso, o município de Paulo Afonso foi contemplado com o Selo Prata. No total, dez municípios baianos já receberam algum nível de certificação/selo, resultado do trabalho integrado entre Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, serviços especializados, maternidades, laboratórios e conselhos municipais, contribuindo para a qualificação da rede assistencial.

Entretanto, a sustentabilidade desses avanços permanece condicionada ao enfrentamento de desafios estruturais e operacionais persistentes, como a rotatividade das equipes de saúde associada a mudanças administrativas municipais, fragilidades na adesão aos protocolos clínicos, desigualdades sociais e territoriais, dificuldades de acesso oportuno aos serviços e limitações na gestão e uso dos sistemas de informação. Registros incompletos, lacunas na capacitação contínua das equipes e entraves administrativos na execução de recursos financeiros comprometem a efetividade das ações, especialmente em populações em maior situação de vulnerabilidade.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível intensificar a integração entre vigilância em saúde, Atenção Primária à Saúde e assistência especializada, qualificar a gestão da informação, ampliar a capacidade resolutiva da Atenção Primária e aprofundar políticas intersetoriais voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais desses agravos. O fortalecimento do esforço conjunto entre gestão estadual e

municipal é condição essencial para o alcance das metas pactuadas e para a consolidação da vigilância em saúde como eixo estruturante da atenção integral e da proteção da saúde da população baiana.

Tabela 1. Indicador cadeia de transmissão, desagregado por macrorregião de saúde, Bahia, 2025

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
	47,1	59,7	69,9	65,1	26,3 (↓3,7%)	27,3	0,6	0,5
CL	46,1	56,3	73,7	58,4	18,4 (↓8%)	20	0,7	0,7
CN	58	83,7	70,2	71,1	24,5 (↑27,6%)	19,2	3,7	0
Ext. S	66,9	89,9	87,9	89,5	17,7 (↓12,4%)	20,2	0	0
L	35,6	40,9	48,6	39,9	36,8 (↑4,2%)	35,3	1,2	1,2
NE	55,8	67,7	62,4	64,5	14,5 (↓37,8%)	23,3	0	1,9
N	77,6	69,1	79,3	74,4	38,3 (↑49%)	25,7	0	0
O	33,7	63,5	63,1	65,3	15,2 (↓5%)	16	0	0
SO	58,5	80,2	71,4	75,5	16,8 (↑29,2%)	13	0	0
S	49,4	72,7	77,4	73,4	18,8 (↓29,8%)	26,8	0	0

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados consolidados em 05.01.2026

Abaixo o descritivo de cada um dos quatro subindicadores.

Cálculo dos indicadores:

1- Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose

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

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

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

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

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

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

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

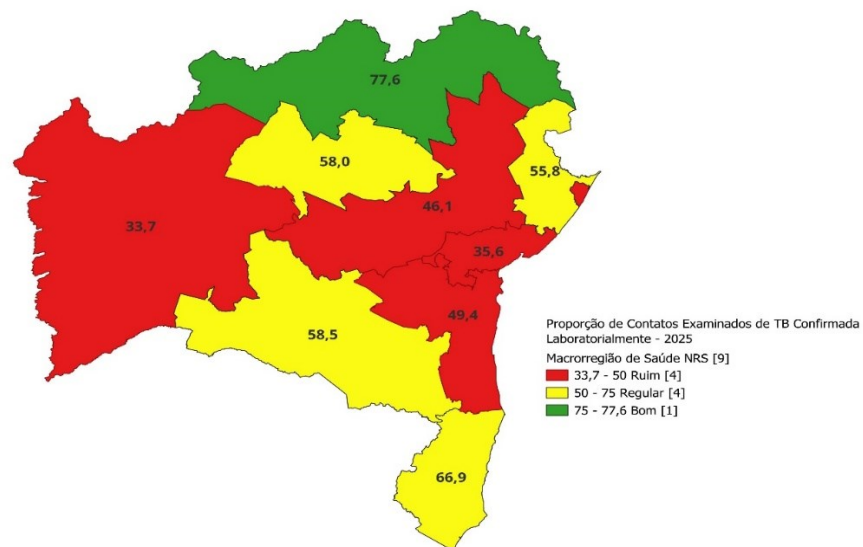
Subindicador 1: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Análise do Indicador:

A OMS estima que 25% da população mundial esteja infectada pelo bacilo da tuberculose (TB). É esperado que cerca de 10% adoeçam por TB, 5% nos primeiros dois anos do contato e 5% restante ao longo da vida. Assim, essas pessoas infectadas, mas não-doentes, não apresentam sintomas e não transmitem a doença, mas são reservatórios potenciais para o adoecimento e sem tratamento preventivo é possível tornar-se fonte para a transmissão da doença. Desse modo, o exame dos contatos é uma das principais estratégias de prevenção da TB, especialmente nos casos de tuberculose confirmada laboratorialmente. A proporção de contatos examinados de TB pulmonar confirmada laboratorialmente desde 2014 vem apresentando tendência de estabilidade em torno de 53%. No período avaliado, o indicador

passou de 50,3% em 2014 para **47,1%** em 2025. Entre 2014 e 2025, foram identificados 90.421 contatos e examinados 48.608, proporção de 53,8%. No mesmo período a média de contatos examinados foi 53,6%. Em 2025, foram identificados 6.155 e examinados 2.900 contatos de TB pulmonar confirmados laboratorialmente, representando, portanto, 47,1% do total de contatos identificados, uma queda de 21% em relação a 2024 (59,7%). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026.

Mapa 1. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial por Macrorregião de Saúde, Bahia 2025



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Monitoramento da implementação pelos 21 municípios de alta carga de TB do Plano operativo para aplicação do incentivo financeiro para melhorias das ações de prevenção e controle da tuberculose;

Acompanhamento mensal junto às RS e vigilâncias municipais da busca de sintomáticos respiratórios (SR);
Acompanhamento do sistema de vigilância da infecção latente de tuberculose e tratamento 3HP através de cadastramento de unidades de saúde e usuários dos municípios;
Investigação de contatos de óbitos de casos de TB que não passaram pelo SINAN por meio da vigilância do óbito com menção de TB;
Expansão do tratamento preventivo da tuberculose;
Reuniões de articulação SUS e SUS para implementação de ações de combate a insegurança alimentar em pacientes com TB e Hanseníase através do Bahia Sem Fome e Brasil Saudável;
Apoio às ações de treinamento de monitores e aplicadores de prova tuberculínica (PT) pelas Regiões de Saúde de Feira de Santana, Serrinha e Paulo Afonso;
Realização de capacitações em Manejo clínico da TB, ILTB e TB DR.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Precária realização de busca passiva e ativa de sintomáticos respiratório (SR) pelas unidades de Atenção Primária dos municípios;
Precária realização de investigação de contatos sintomáticos e assintomáticos de casos novos de TB;
Município que ainda não estão realizando o tratamento preventivo da TB e utilizando o esquema encurtado 3HP;
Baixa cobertura e realização de teste rápido molecular (TRM-TB), baciloscopia, cultura, teste de sensibilidade, LF-LAM para PVHA e LPA para diagnóstico tratamento oportuno e controle;
Municípios com cobertura da vacinação BCG ainda muito abaixo dos 90% preconizado;
Dificuldades na articulação colaborativa do programa IST/HIV e TB para ações de controle e prevenção da coinfeção TB-HIV;
Óbitos por TB elevado entre a população em situação de rua (PSR).

Avanços:

Transferência do MS, fundo-a-fundo, 15 milhões de reais a título de incentivo financeiro para melhoria das ações de prevenção e controle da TB distribuídos para 21 municípios com alta carga de TB e para Estado da Bahia;
Ampliação do número de equipamentos para teste rápido molecular da TB (TRM-TB, GeneXpert) pelo LACEN, por meio do PAC;

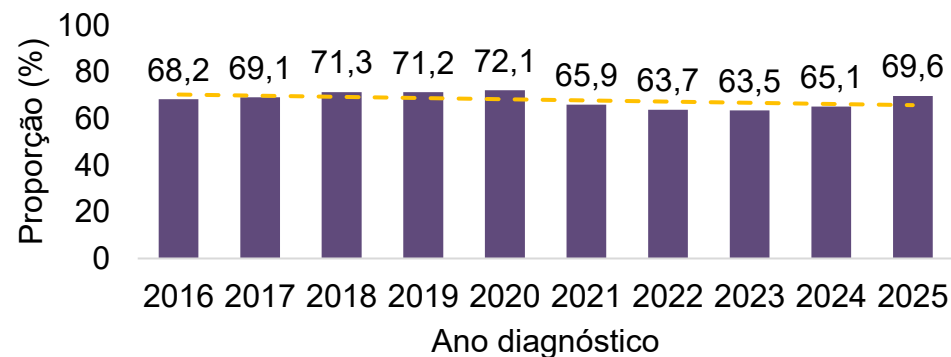
Implementação do teste LF-LAM para teste rápido da TB em PVHA;
Realização pelo PCT das Regiões de Saúde de Feira de Santana e de Serrinha de treinamento de profissionais de saúde em aplicação e leitura da prova tuberculínica;
Reestruturação do Comitê Baiano de Combate à Tuberculose e Hanseníase;
Rearticulação das reuniões para implantação do programa de combate a insegurança alimentar em pessoas com TB e suas famílias;
Reestabelecimento das atividades do Ambulatório de Tisiologia do HEOM, única referência terciária para casos especiais de TB no estado;
Manutenção e continuidade do monitoramento do sistema de informação do tratamento da infecção latente (TPT/ILTB);
Articulação com a ONG Mutirão, para realização de atividades de prevenção e controle da TB entre a população LGBT+, em situação de rua (PSR) e Profissionais do Sexo.

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

Análise do Indicador:

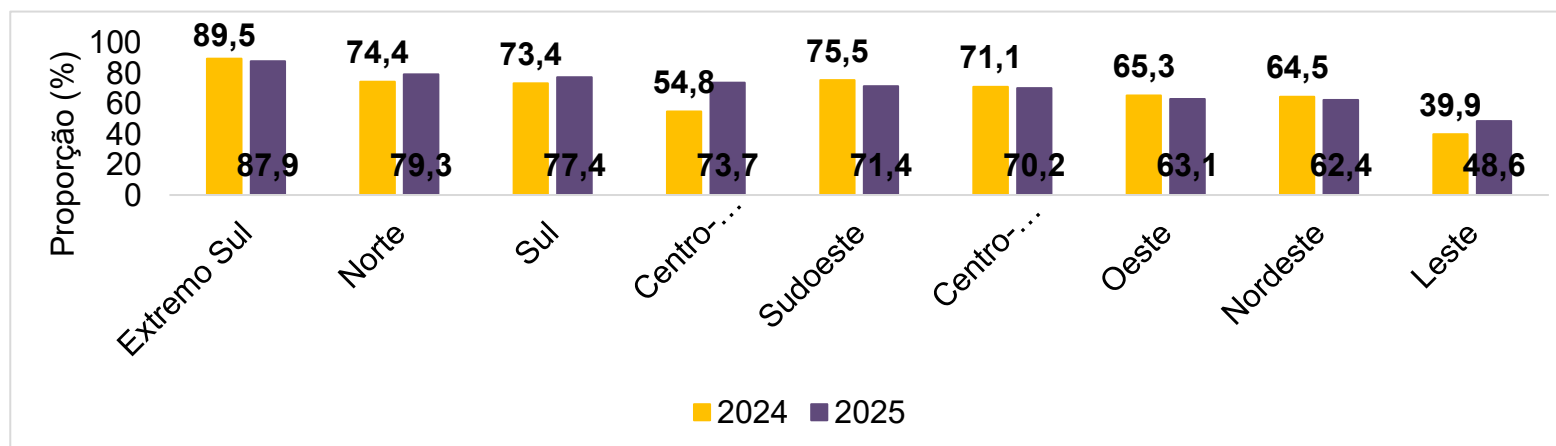
O indicador de contatos examinados registrou para o ano de 2025 um percentual de **69,9%**, com incremento de 7,4% em comparação ao ano anterior (65,1%). Regionalmente, destacam-se as macrorregiões Centro-Leste e Leste, com altas expressivas de 34,5% e 21,8%, respectivamente, seguidas pelas regiões Norte (6,6%) e Sul (5,4%). Na análise da série histórica (2016-2025), observa-se que o estado permanece historicamente no patamar 'precário' (abaixo de 75%). Embora tenha havido uma tendência de melhora entre 2016 e 2020, o período pandêmico (2021-2024) impôs os piores resultados da série, cenário que começou a ser revertido apenas em 2025 (Gráfico 1). Ao avaliar de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde, as regiões Extremo Sul (87,9%), Norte (79,3%) e Sul (77,4%) atingiram a classificação 'Regular', enquanto as demais permanecem em nível 'Precário'. Vale ressaltar que, quanto às metas estaduais, apenas a macrorregião Extremo Sul superou o objetivo pactuado de 82% (Gráfico 2).

Gráfico 1. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes de 2016 a 2025, Bahia



SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados processados em 03/02/2026

Gráfico 2. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes de 2016 a 2025, Bahia



Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização de treinamentos em Manejo Clínico, Avaliação Neurológica, Prevenção de Incapacidades e Vigilância Epidemiológica nas regiões de Serrinha (parceria UFBA/MS) e via Projeto Qualifica Hans para profissionais das Regionais de Santo Antônio de Jesus, Vitória da Conquista, Brumado, Guanambi, Itapetinga e Boquira. Capacitação itinerante com exame de contatos no projeto Carreta Roda Hans (OPAS/MS/Novartis/SBD) em Barreiras, Ibotirama, Santa Maria da Vitória e Irecê. Encontro Estadual de Pessoas Acometidas e Jornada Estadual. Webinários e Telessaúde abordando desafios no Brasil/Bahia, impacto social (MORHAN), diagnóstico precoce na APS e estratégias de autocuidado.

Monitoramento e análise contínua de indicadores e metas de gestão.

Qualificação da base de dados no SINAN: correção de inconsistências, duplicidades, recidivas e fluxos de notificação.

Vigilância específica de casos novos com Grau 2 de Incapacidade Física (GIF2).

Participação mensal no Comitê Baiano de Combate à Tuberculose e Hanseníase.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Rotatividade de profissionais na rede estadual e municipal;

Atraso dos municípios em atualizarem o boletim de acompanhamento, mensalmente, no SINAN; Precarização da assistência na Atenção Básica e na rede de atenção a Hanseníase;

Estigma relacionado à doença.

Avanços:

A realização de capacitações e busca ativa de contatos nos territórios interferiu positivamente no resultado do indicador. Na Regional de Salvador, destaca-se que a alocação de uma referência técnica promoveu a qualificação dos processos, resultando em um desempenho superior às médias anteriores.

Vale ressaltar que o Ministério da Saúde estabelece como meta ideal para este indicador um percentual igual ou superior a 90%.

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:

O percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, no Estado da Bahia, no ano de 2025, foi de **26,3%**. Quando comparado ao mesmo período de 2024 (27,3%), observa-se uma redução de (-3,7%) em relação ao ano anterior. Apesar da redução registrada, o resultado não alcançou a meta pactuada de redução de 5% para o indicador.

No que se refere ao percentual de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes por Macrorregião de Saúde, no período de 2024 a 2025, conforme apresentado na Tabela 2, demonstra que as Macrorregiões que apresentaram incremento foram: Centro-Norte (27,6%), Leste (4,1%), Norte (48,9%), Sudoeste (29,2%); seguidos das Macrorregiões que apresentaram decréscimo foram: Centro-Leste (-8%), Extremo- Sul (-12,4%), Nordeste (-37,8%), Oeste (-5%), Sul (-29,8%). SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 12/01/2026 e processados em 14/01/2026.

Tabela 2. Percentual de Casos de Sífilis Congênita em Relação ao Total de Casos de Sífilis em Gestantes por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2024-2025

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2024	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2024	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2024	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2025	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2025	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2025	INCREMENTO/ DECREMENTO
Centro-Leste	87	434	20,0	136	740	18,4	-8,3
Centro-Norte	28	146	19,2	47	192	24,5	27,6
Extremo- Sul	119	588	20,2	137	775	17,7	-12,7
Leste	697	1972	35,3	805	2188	36,8	4,1
Nordeste	30	129	23,3	22	152	14,5	-37,8
Norte	64	249	25,7	142	371	38,3	48,9
Oeste	19	119	16,0	28	184	15,2	-4,7

Sudoeste	45	345	13,0	94	558	16,8	29,2
Sul	110	411	26,8	127	677	18,8	-29,9
Bahia	1199	4393	27,3	1538	5837	26,3	-3,5

2025-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 14 de janeiro de 2026 às 15:50h.

2024-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 09:30h.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Os resultados indicam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico oportuno e tratamento adequado da sífilis em gestantes e parcerias sexuais, especialmente nas macrorregiões que apresentaram incremento do indicador, visando à redução da transmissão vertical e ao alcance das metas estabelecidas.

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

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

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, bem como fragilidades na qualificação dos registros e na estruturação dos programas municipais de IST, impactando negativamente as ações de enfrentamento da sífilis em gestantes e da sífilis congênita;

Insuficiente adesão ao tratamento, especialmente relacionada à não realização do tratamento das parcerias sexuais, comprometendo a interrupção da cadeia de transmissão;

Início tardio do pré-natal, associado à limitação de informações e ao baixo nível de conhecimento das gestantes sobre a doença, o que dificulta o diagnóstico e tratamento oportunos;

Condições de vulnerabilidade social das gestantes, incluindo baixa escolaridade, dificuldades socioeconômicas e acesso limitado aos serviços de saúde, que constituem barreiras para a adesão ao acompanhamento pré-natal e às ações de prevenção.

Avanços:

Ampliação da cobertura de testagem para sífilis no âmbito da atenção pré-natal, com garantia da realização dos testes preconizados em todos os trimestres gestacionais, conforme protocolos vigentes;

Criação e implantação de área técnica específica voltada à Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatites B e HTLV, com foco na articulação intersetorial, monitoramento de indicadores e apoio técnico aos municípios;

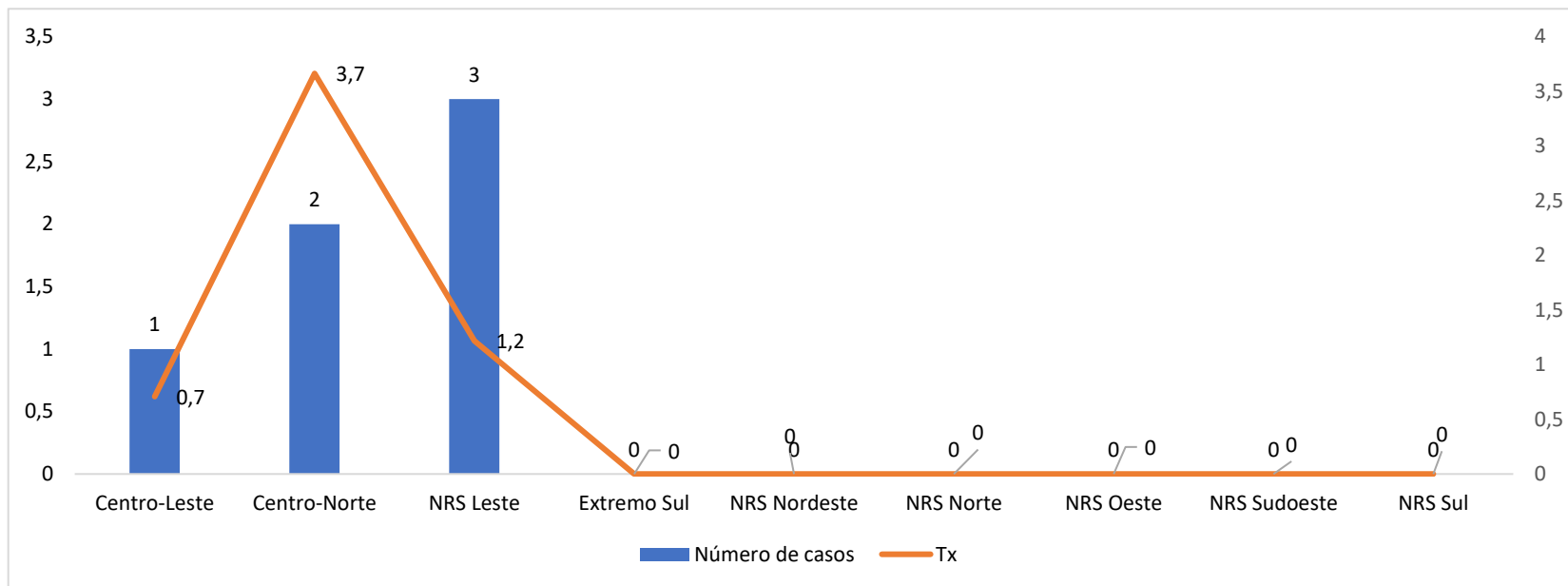
Apoio e incentivo aos municípios elegíveis no processo de certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, especialmente aqueles com população igual ou superior a 100.000 habitantes, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

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. Em 2025 foram diagnosticados 03 casos de Aids em crianças menores de 5 anos na macrorregião Leste (Salvador e Lauro de Freitas), 2 casos na macrorregião Centro Norte (Piritiba e Lapão) e 01 caso na macrorregião Centro Leste (Teodoro Sampaio), alcançando uma taxa de **0,6%**, com incremento de 20% quando comparado ao ano de 2024 (0,5%). SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em e processados em 21/01/2026.

Gráfico 3. Taxa de detecção de casos de aids em menores de 5 anos



SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em e processados em 21/01/2026.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realizados capacitações com as equipes dos serviços de saúde e referências dos Núcleos Regionais de Saúde/ Bases Regionais sobre a prevenção da Transmissão Vertical (TV) e diagnóstico precoce do HIV em menores de 05 anos. Além disso, houve o fortalecimento da vigilância epidemiológica nas investigações nos casos de TV.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Os obstáculos encontrados para alcance da meta estão relacionados a vulnerabilidade social de mulheres, além da rotatividade de profissionais nos serviços de saúde, principalmente na atenção básica e maternidades, que dificultam a continuidade do cuidado.

Avanços:

Tais resultados levantam a necessidade de intensificar as ações voltadas a prevenção da transmissão vertical, seja esta prevenção durante

a gestação, parto e puerpério; desenvolvendo ações como ampliação da testagem, facilitando o acesso ao diagnóstico precoce e tratamento de forma oportuna para as gestantes/puérperas.

É importante ressaltar que os municípios com mais de 100 mil habitantes participam do processo de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B. Com isso, temos maior sensibilização das equipes de saúde nos casos de crianças com HIV e Aids, no auxílio do processo de trabalho da vigilância, da atenção primária a saúde e da rede laboratorial. No ano de 2025, o município de Paulo Afonso recebeu o Selo Prata de Boa Práticas na Eliminação da Transmissão Vertical do HIV.

INDICADORES DE AÇÃO

Indicador: Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente

Para o ano de 2025, as equipes de Vigilância Epidemiológica da Divep e NRS apoiaram institucional e matricialmente **100%** dos municípios (417) do estado da Bahia.

No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 15.213 apoios referente às ações de vigilância epidemiológicas, atingindo 320 municípios apoiados em um ou mais ações de vigilância epidemiológica realizados pelos técnicos do nível central e das macrorregiões de saúde, o que corresponde a um percentual de 76,7%. Foram realizados 8.925 registros de apoio técnico online, 648 de apoio técnico in loco, 263 supervisões, 307 planejamentos e programações conjuntas, 269 apoios às iniciativas e parcerias, 285 de apoio na organização da rede de atenção, 349 participações da área técnica em reuniões de CIR, 382 apoios para adesão dos municípios a programas prioritários e 943 ações para a qualificação dos profissionais e descentralização de materiais e equipamentos

No segundo quadrimestre de 2025, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia e as equipes das regiões de saúde realizaram um esforço significativo em apoiar os 417 municípios baianos em ações de vigilância epidemiológica, abrangendo 100% dos municípios baianos, por meio de diversas ações, incluindo apoio técnico online (10.576 registros), apoio técnico in loco (585), supervisão (417), planejamento e programação conjunta (245), apoio a iniciativas e parcerias (239), organização da rede de atenção (342), participação em reuniões de CIR (353), apoio à adesão a programas prioritários (623), qualificação de profissionais (906) e descentralização de materiais e equipamentos . Essas ações preventivas são fundamentais para fortalecer a capacidade dos municípios

em lidar com questões de saúde pública, garantindo uma resposta mais eficaz e eficiente às necessidades da população.

No terceiro quadrimestre de 2025, foram registrados 20.338 apoios, abrangendo 100% dos municípios baianos, por meio de diversas ações, incluindo apoio técnico online (11.119 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) e descentralização de materiais e equipamentos. 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 05.02.2026.

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 ano de 2025, de acordo com os dados do SINAN/TABWIN, **74,2%** das gestantes diagnosticadas com sífilis no Estado da Bahia foram tratadas adequadamente. Embora o percentual ainda esteja abaixo da meta preconizada de 100%, observa-se um incremento de 4,07% de gestantes com sífilis tratadas adequadamente em relação ao mesmo período de 2024 (71,3%).

Quanto ao percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente por Macrorregiões de Saúde, comparando-se o ano de 2025 com o mesmo período de 2024, observa-se na Tabela 3. As Macrorregiões Centro-Leste (10,4%), Leste (8,2%), Nordeste (6,8% e Sudoeste (4,5%) apresentaram incremento no indicador. Em contrapartida, observou-se um decréscimo do indicador nas Macrorregiões Centro-Norte (-3,8%), Extremo Sul (-0,8%), Norte (-10,0%), Oeste (-10,6%), Sul (-0,2%). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 12/01/2026 e processados em 14/01/2026.

Tabela 3. Percentual de Casos de Sífilis Congênita em Relação ao Total de Casos de Sífilis em Gestantes por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2024-2025

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2024	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2024	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2024	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2025	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2025	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2025	INCREMENTO/ DECREMENTO
Centro-Leste	87	434	20,0	136	740	18,4	-8,3
Centro-Norte	28	146	19,2	47	192	24,5	27,6
Extremo- Sul	119	588	20,2	137	775	17,7	-12,7
Leste	697	1972	35,3	805	2188	36,8	4,1
Nordeste	30	129	23,3	22	152	14,5	-37,8
Norte	64	249	25,7	142	371	38,3	48,9
Oeste	19	119	16,0	28	184	15,2	-4,7
Sudoeste	45	345	13,0	94	558	16,8	29,2
Sul	110	411	26,8	127	677	18,8	-29,9
Bahia	1199	4393	27,3	1538	5837	26,3	-3,5

2025-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 14 de janeiro de 2026 às 15:50h.

2024-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 09:30h.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, ampliação do diagnóstico oportuno e na qualificação do tratamento da sífilis na gestação.

Ampliar a cobertura de testagem para sífilis em gestantes, visando à confirmação diagnóstica, por meio da intensificação da busca ativa, do acompanhamento de gestantes e de suas parcerias sexuais durante o pré-natal, bem como da realização de exames de monitoramento (VDRL), assegurando a aplicação dos critérios de tratamento adequado;

Apoiar e monitorar as ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente aquelas voltadas à prevenção, ao controle da infecção e à interrupção da transmissão vertical da sífilis.

Fortalecer a articulação com os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo a integração das ações assistenciais e de

vigilância para o enfrentamento da sífilis.

Apoiar os municípios elegíveis ao Selo de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, incentivando a qualificação das ações de cuidado no pré-natal, parto e puerpério.

Inclusão do indicador de Gestantes com Sífilis Tratadas Adequadamente no Projeto de Cofinanciamento do Estado da Bahia.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Alta rotatividade das equipes técnicas de saúde, decorrente de mudanças na gestão municipal, impactando a continuidade e a qualidade das ações de vigilância e assistência;

Dificuldades na realização do tratamento oportuno e adequado da sífilis durante a gestação, incluindo fragilidades no manejo clínico dos casos e no acompanhamento das parcerias sexuais no âmbito do pré-natal;

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

Avanços:

Fortalecimento das equipes de saúde quanto à realização de testes rápidos para sífilis na Atenção Primária à Saúde (APS), nos Serviços de Atenção Especializada (SAE) e nas maternidades, assegurando diagnóstico oportuno e início imediato do tratamento.

Sensibilizar os municípios para o processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis no estado da Bahia, estimulando a adesão aos critérios estabelecidos e a qualificação das ações de vigilância e assistência.

Inclusão do indicador de gestantes com sífilis tratadas adequadamente no Projeto de Cofinanciamento do Estado da Bahia, como estratégia indutora da qualificação do cuidado.

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

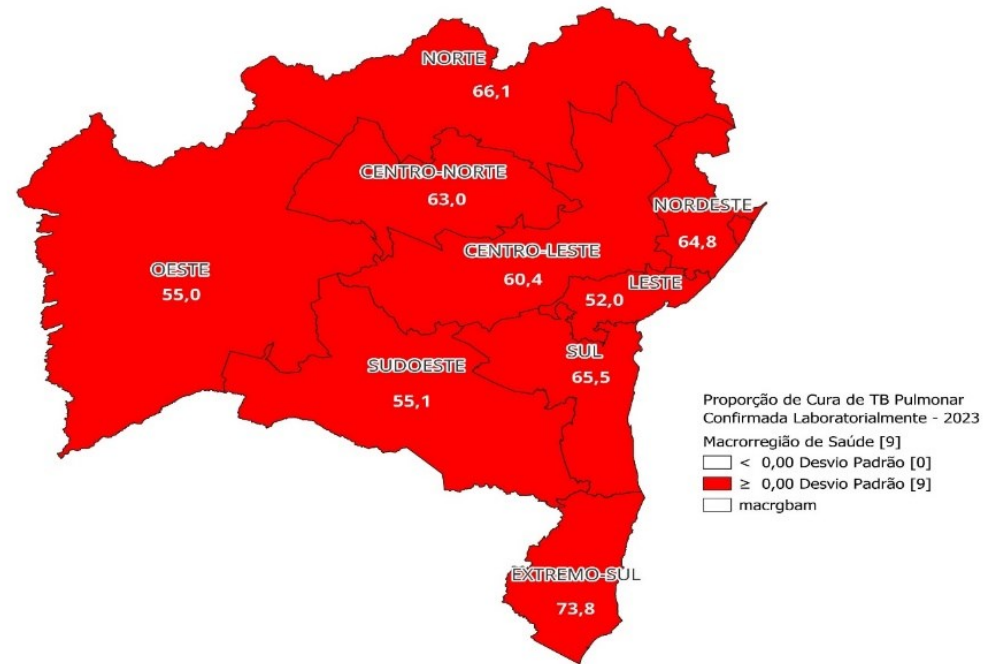
Análise do Indicador:

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.

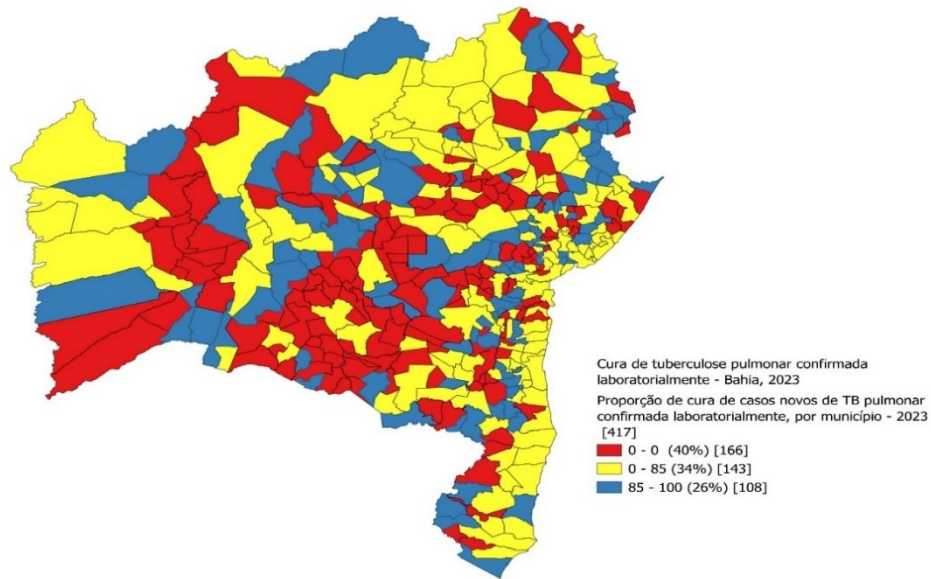
Em 2023, foram diagnosticadas da TB 3.168 e curadas 1.817, uma proporção de cura correspondente a **57,4%**. A proporção de cura de TB confirmada laboratorialmente nunca alcançou a meta de 85% de cura preconizada pelo PNCT, pelo contrário, vem apresentando forte redução ao longo dos últimos 12 anos. Entre 2014 e 2023, a proporção de pessoas curadas de TB pulmonar confirmada laboratorialmente passou 71,7% em 2014 para 57,4% em 2023, significando uma queda de 25%. Observando o desempenho do indicador ao nível das macrorregiões de saúde nota-se que, com exceção da macro Extremo Sul (aumento de 10,8%), todas demais apresentaram redução significativa em relação a 2022, com destaque para a macro Sudoeste (-21,9%), macro Norte (-17,4%) e a macro Centro Norte (-16,0%). No nível das Regiões de Saúde, o melhor desempenho foi alcançado pela RS de Teixeira de Freitas (79,5%), RS de Irecê (79%) de Paulo Afonso (77,8%), RS de Brumado (73,9%) e RS de Ribeira do Pombal (73,5%). Entretanto, em 2023, 50%, ou seja, 208 municípios alcançaram e até superaram a meta de 85% de cura, variando de 85% a 100%, enquanto 72 ficaram entre 50% e 83%, 39 ficaram abaixo de 50%, 71 informaram a não ocorrência de casos e 95 municípios não informaram. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026.

Mapa 2. Proporção de cura de TB pulmonar confirmada laboratorialmente, Bahia, 2023



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026.

Mapa 3. Proporção de cura de TB pulmonar confirmada laboratorialmente, por municípios, Bahia, 2023



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026.

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;

Finalização 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, LGBTQ+ 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 de incentivo financeiro pelo Ministério da Saúde de 2,17 milhões de reais para o estado e de 8,7 milhões de reais para os 21 municípios com alta carga para aplicação na melhoria das ações de prevenção e controle da tuberculose em 2024 e 2025; Ampliação pelo LACEN do número (n=20) de equipamentos TRM-TB GeneXpert Ultra Mtb/Rif); Ações de integração Programas IST/HIV e TB para controle da TB=HIV utilizando programas ILTB, SIMC, LAUDO, em populações vulneráveis; Certificação do Estado da Bahia pelo MS como com maior percentual de municípios uma ou mais metas estratégicas da TB em 2025.

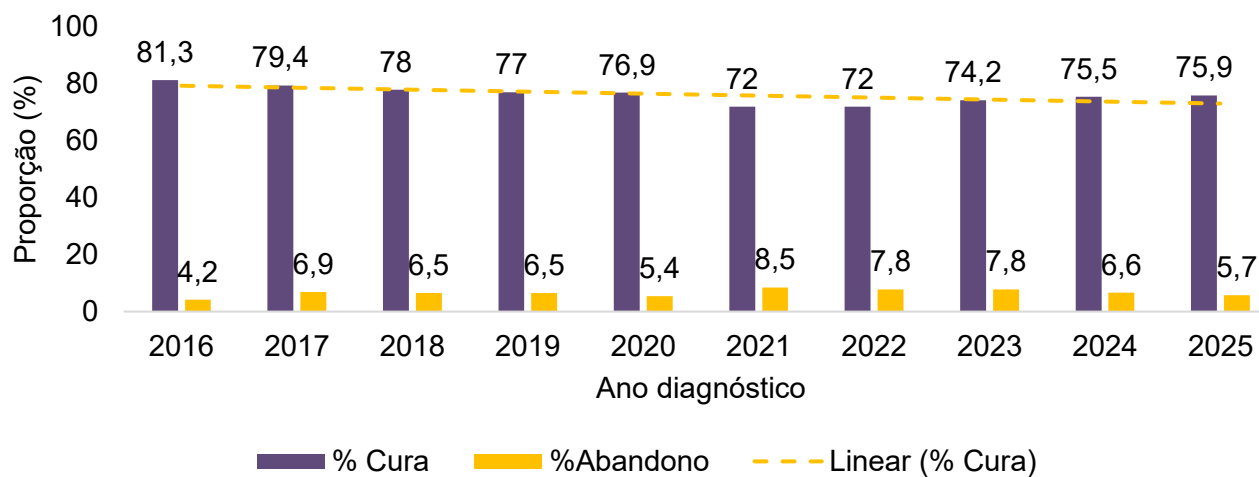
Indicador: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Análise do Indicador:

O indicador de cura registrou uma leve melhora de 0,53% comparando 2025 (**75,9%**) com 2024 (75,5%). No entanto, a análise da série histórica (2016-2025) revela uma tendência de queda, acentuada pelas coortes do período pandêmico. O ano de 2021 representou o ponto crítico da série, com o menor índice de encerramento de casos em tempo oportuno e o maior percentual de abandono. Apesar

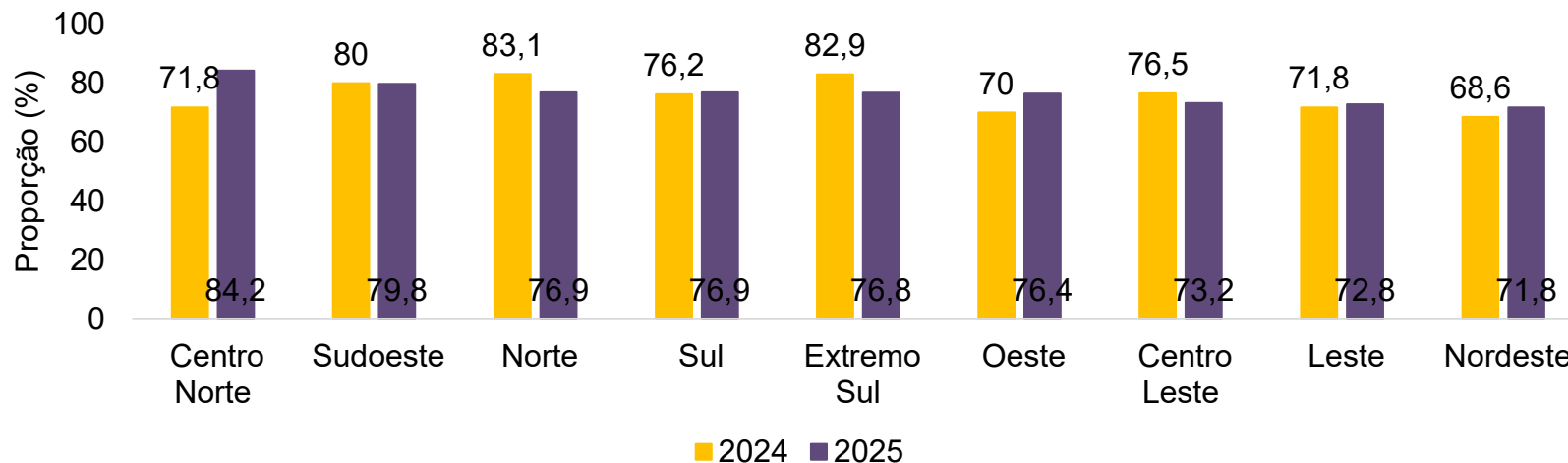
desse histórico, os últimos quatro anos indicam recuperação: em 2024, o estado saiu da classificação 'precária' (<75%) para 'regular' (75% a 89,9%), acompanhada pela redução no abandono (Gráfico 3). Regionalmente, as macrorregiões Centro-Norte (17,27%), Oeste (9,14%) e Nordeste (4,66%) apresentaram os maiores incrementos entre 2024 e 2025. As regiões Norte (-7,46%), Extremo Sul (-7,36%), Centro Leste (-4,31%), Sudoeste (-0,25%) apresentaram redução no indicador. As regiões Centro-Leste (73,2%), Leste (72,8%) e Nordeste (71,8%) ainda permanecem em nível 'precário', enquanto as demais já atingiram o patamar 'regular' segundo os parâmetros do Ministério da Saúde (Gráfico 4). Nenhuma região atingiu a meta estadual pactuada. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados e processados em 03/02/2026.

Gráfico 4. Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes de 2016 a 2025, Bahia



SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados e processados em 03/02/2026.

Gráfico 5. Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes de 2016 a 2025, Macrorregiões de Saúde - Bahia



SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados e processados em 03/02/2026.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização de treinamentos em Manejo Clínico, Avaliação Neurológica, Prevenção de Incapacidades e Vigilância Epidemiológica nas regiões de Serrinha (parceria UFBA/MS) e via Projeto Qualifica Hans para profissionais das Regionais de Santo Antônio de Jesus, Vitória da Conquista, Brumado, Guanambi, Itapetinga e Boquira.

Capacitação itinerante com a Carreta Roda Hans (OPAS/MS/Novartis) em Barreiras, Ibotirama, Santa Maria da Vitória e Irecê.

Encontro Estadual de Pessoas Acometidas e Jornada Estadual.

Webinários e Telessaúde abordando desafios no Brasil/Bahia, impacto social (MORHAN), diagnóstico precoce na APS e estratégias de autocuidado.

Análise contínua de indicadores e metas de gestão.

Qualificação da base de dados no SINAN: correção de inconsistências, duplicidades, recidivas e fluxos de notificação.

Monitoramento da dispensação de medicamentos (DASF).

Articulação intersetorial (DGC, DAB, SUAS, SISAN) para o Projeto de Segurança Alimentar.

Participação mensal no Comitê Baiano de Combate à Tuberculose e Hanseníase.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Rotatividade de profissionais na rede estadual e municipal;

Atraso dos municípios em encerrarem os casos no SINAN;

Precarização da assistência na Atenção Básica e na rede de atenção a Hanseníase;

Atualização do boletim de acompanhamento em tempo oportuno.

Avanços:

A realização de capacitações nos territórios, interferiu positivamente no resultado do indicador. Na Regional de Salvador, destaca-se que a alocação de uma referência técnica promoveu a qualificação dos processos, resultando em um desempenho superior às médias anteriores.

Observações:

Vale ressaltar que o Ministério da Saúde estabelece como meta ideal para este indicador um percentual igual ou superior a 90%.

Indicador: Taxa de detecção de Hepatite B

Análise do Indicador:

O indicador avaliado demonstra o risco da população adoecer pelo vírus da hepatite B, no território da Bahia.

Segundo os dados registrados nos últimos anos, ocorreu um aumento de 23,8% no risco da população ser acometida pela infecção pelo vírus da hepatite B, no Estado.

Apesar do investimento do Estado em ações de prevenção como, vacinação, oferta de preservativos e gel lubrificante, bem como de ampla divulgação referente a como evitar a infecção pelo vírus da hepatite B, os resultados alcançados ainda estão aquém do esperado.

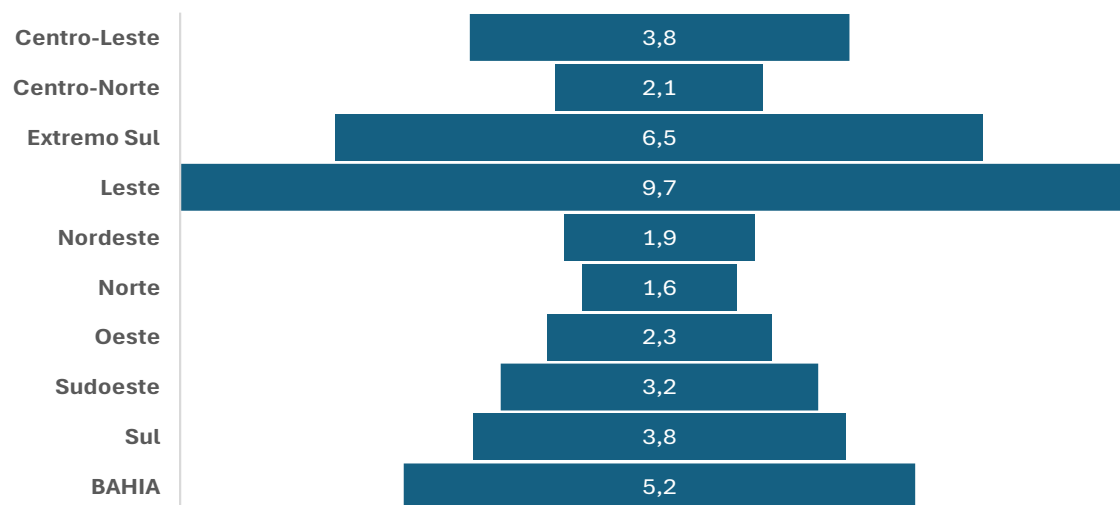
A não adesão a vacinação pode ser um dos complicadores para a elevação da taxa de detecção no Estado que passou de 4,2 (2024) para **5,2 X 100 mil hab.** em 2025.

Dentre as Macrorregiões de Saúde apenas as Macrorregiões de Saúde Sul e a Extremo Sul apresentaram decréscimo de 13,6% e 23,5%,

respectivamente no referido indicador.

As Macrorregiões de Saúde que apresentaram as maiores variações que impactaram negativamente para o resultado no Estado, foram a Macrorregião Centro Norte (aumento de 75%), Nordeste (aumento 58,3%) e Sudoeste com incremento de 52,3%. SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 22/01/2026.

Gráfico 6. Taxa de detecção HBV por macrorregião de saúde. Bahia, 2025



SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 22/01/2026.

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 ações desenvolvidas com o intuito de reduzir o risco de adoecimento.

Avanços:

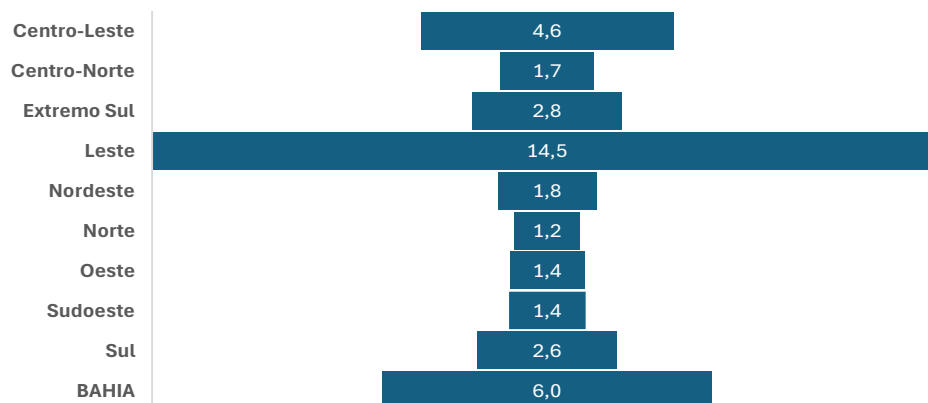
Redução do indicador nas Macrorregiões de Saúde Sul e Extremo Sul.

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 ano de 2025 (Taxa detecção **6 x 100 mil hab.**) incremento de 15,4% em comparação com o ano de 2024 (Tx. detecção 5,2 x 100 mil hab.). As macrorregiões de Saúde Sul (-29,7%), Sudoeste (-17,6%), Norte (-42,9) e Extremo Sul (-34,9%) apresentaram decréscimo significativos nas taxas de detecção da hepatite C. Vale ressaltar aumentos consideráveis na taxa de detecção nas Macrorregiões de Saúde Centro Leste (76,9%), Centro Norte (54,5%), Leste (22,9%) e Oeste (16,7%). Estes dados são preocupantes frente a meta do Ministério da Saúde de eliminar a hepatite C como problema de saúde pública até 2030. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 23/01/2026.

Gráfico 7. Taxa de detecção HBC por macrorregião de saúde. Bahia, 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 ações implementadas com o intuito de reduzir a transmissão da hepatite C, no território.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Fragilidade na adesão da população ao uso dos preservativos.

Avanços:

Aumento do diagnóstico por meio da ampliação da testagem rápida em grandes eventos.

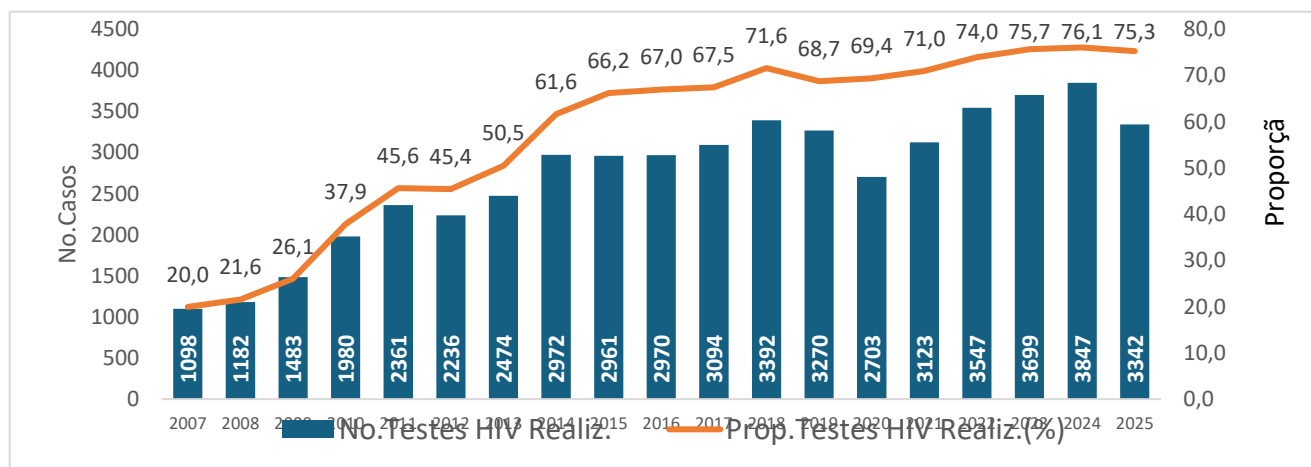
Indicador: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Análise do Indicador:

Segundo a OMS (2025), o Brasil está entre os 30 países com a maior taxa de coinfeção TB-HIV. A Tuberculose (TB) continua a ser um grande desafio para a saúde no estado da Bahia e é uma das principais causas de morte entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), justificando a recomendação da OMS de incluir essa população entre as prioritárias no controle da TB. Entre 2014 e 2025, foram diagnosticados no estado 55.278 casos novos de TB, entre os quais, 4.614 (8,3%) foram pacientes diagnosticados com coinfeção TB-HIV. Em 2024, foram registrados no Brasil 9.894 casos TB-HIV. No mesmo período a Bahia ocupava a quinta posição entre as UF com maior número de casos de TB-HIV (n=575). Observando os dados do SINAN no período de 2014 a 2024 verifica-se que o agravo está aumentando na Bahia e afeta principalmente o sexo masculino (69,9%), a população de pardos (58,3%) e pretos (29%), a população privada de liberdade (PPL) e População em Situação de Rua. (PSR). Entre esses anos, o número de casos passou de 321 em 2014 para 665 casos em 2025, aumentando mais de 2 vezes em 12 anos. Proporcionalmente, passou de 6,6% dos casos notificados em 2014 para 15% dos casos notificados em 2025. Neste cenário, a recomendação do PNCT (CGTM/DATHI/SVSA/MS) é a realização de teste HIV em todos os pacientes com TB como principal estratégia para detectar e tratar oportunamente o HIV. A meta é testar pelo menos 70% dos casos novos de TB. Nos últimos 12 anos essa meta tem sido alcançada no estado e até superada, ficando em torno de 70,3%. Em 2024

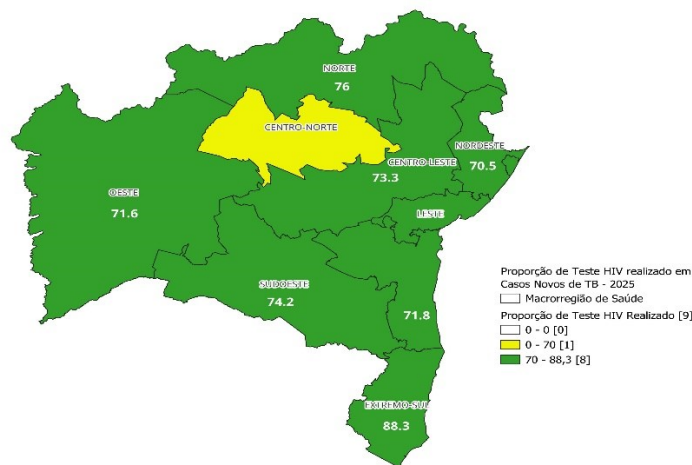
e 2025, a proporção de testagem HIV em pacientes foi 76,1% e **75,3%**, respectivamente. Nas macrorregiões o desempenho em 2025 variou de 69,5% (Centro Norte) a 88,3% (Extremo Sul). Além disso, ocorreu melhora do indicador em três das nove macros: 5,8% (Centro Norte), 3,1% (Centro Leste) e 0,1% no Sudoeste. Nas demais, ocorreu redução em relação ao ano de 2024, variando de -8,1% (Extremo Sul) a -0,5% (Leste). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026.

Gráfico 8. Evolução do número e proporção de exame teste anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose. Bahia, 2007-2025



SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026

Mapa 4. Proporção de testes HIV realizados em casos novos de TB, Bahia, 2025



SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Ações colaborativas com o GT IST/HIV para o monitoramento da testagem HIV em todos casos novos de TB, implementação do teste LF-LAM em PVHA, Tratamento oportuno da TARV coinfeção TB-HIV;

Ações de ampliação do tratamento da infecção latente promoção do uso do esquema 3HP; Realização de capacitações em manejo clínico da TB, ILTB, vigilância da TB e ILTB e TBDR para profissionais de saúde dos municípios abrangidos pelas RS de Salvador, Camaçari, Cruz das Almas e Feira de Santana;

Apoio ao Laboratório do HEOM no treinamento de profissionais de saúde para formação de leitores-padrão e leitores de rotina de prova tuberculínica (PT);

Apoio as Regiões de Saúde de Feira de Santana e Serrinha no treinamento em PT dos profissionais de saúde.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Excessiva mobilidade dos profissionais de saúde devido terceirização e contratos precários;

Insuficiente utilização do teste LF-LAM para TB em PVHA por parte dos SAE/CTA e demais unidades de referências para HIV;
Dificuldades na distribuição, ausência de registro da utilização do LF-LAM no GAL e SINAN;
Dificuldades de articulação entre os Programas de controle IST/AIDS e Tuberculose;
Dificuldades dos pacientes terem acesso aos testes por falta de informação;
Precariedade em realizar as ações estratégicas de prevenção incluindo investigação dos contatos de TB, cobertura da vacinação BCG, ampliação da TPT e do uso do esquema 3HP;
Ausência de estabelecimento de fluxos para monitoramento do uso da TARV em casos de TB-HIV;
Deficiência na oferta do exame de baciloscopia pelos municípios.

Avanços:

Implementação e ampliação do testagem LF-LAM para PVHA;
Recebimento de recursos de incentivo financeiro para melhoria das ações de prevenção e controle da TB em 21 municípios com maior carga de TB, que incluindo as ações de testagem anti-HIV.
Formação de leitores-padrão e leitores de rotina para aplicação e leitura de Prova Tuberculínica nas RS de Feira de Santana, RS Serrinha, RS Paulo Afonso;
Recebimento das primeiras parcelas de 2026 dos recursos do incentivo financeiro para melhorias das ações de prevenção e controle da TB no estado e 21 municípios habilitados.

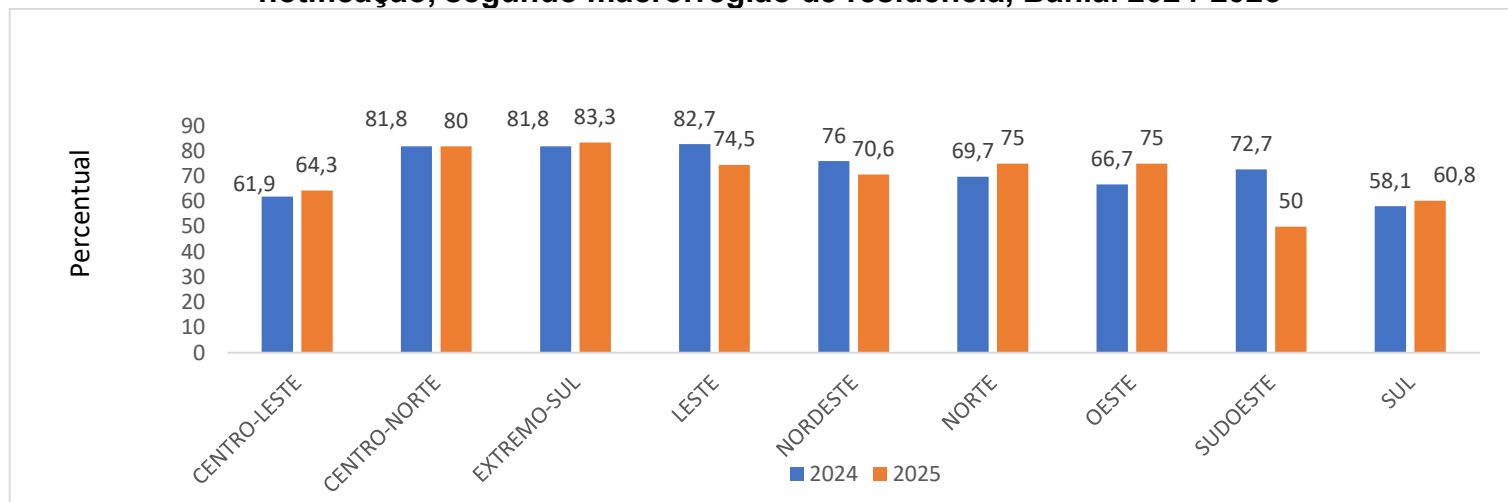
Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação

Análise do Indicador:

O indicador objetiva monitorar e avaliar a capacidade de intervenção e resolução das vigilâncias epidemiológicas frente a ocorrência de doenças e agravos de notificação compulsória. Avalia 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 ano de 2025

de acordo com a ferramenta do Sinan relatório, v. 5.0, existiram 408 notificações, destas 283 encerradas em até 60 dias após a notificação, correspondendo a **69,4%** do encerramento oportuno. Quanto ao alcance da meta pelas Macrorregionais de Saúde, observa-se que apenas 22,2% das Macrorregionais tiveram alcance da meta estabelecida, (80%), sendo estas: Extremo Sul (83,3%), Centro Norte (80%). Ressalta-se que 77,8% das Macrorregionais de Saúde, não alcançaram a meta do indicador, destaque: Centro Leste (64,3%), Leste (74,5%), Sudoeste (50%), Nordeste (70,6%), Norte (75,%), Oeste (75%), Sul (60,8%), obteve-se o decremento de 4,14%, quando comparado ao mesmo período do ano anterior (2024). Para o acumulado anual, 2025, o percentual de alcance: 69,4%. Observa-se a proporção de desempenho de encerramento oportuno, segundo doenças/ agravos: Botulismo: 04 casos (100%); Febre do Nilo Ocidental: 01 caso (100%); raiva humana: 01 caso(100%); varíola: 01 caso (100%); Malária na Região Extra Amazônica: 48 casos (89,6%); Dengue (Óbitos): 19 casos (84,2%); Zika (Óbitos) 4 casos(75%); Sarampo: 80 casos (77,5%); Febre de Chikungunya (Óbitos): 22 casos (77,3%); Febre Amarela: 04 casos (75%); Paralisia Flácida Aguda: 36 casos (72,2%); Rubéola: 23 casos (65,2%); Influenza Humana Produzida por Novo Subtipo Viral: 71 casos (64,80%), Houve registro inadequado para Influenza, visto sistema próprio para notificação da doença. Febre Maculosa e outras Riquetioses, 87 casos 49,4%), Colera: 03 casos (33,3%); Hantavirose: 03 casos (33,3%); Tularemia: 01 caso (0%). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09.12.2025, processados em 28.01.2026.

Gráfico 9. Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação, segundo macrorregião de residência, Bahia. 2024-2025



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09.12.2025, processados em 28.01.2026.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Monitoramento quanto a regularidade da informação com Macrorregiões de Saúde do Estado da Bahia, processo de Educação

Permanente em Serviço para técnicos de referência macrorregionais de saúde, ações intrasetoriais, Gt's. para qualidade da informação do Sistema;

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.

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 do Cuidado integral às pessoas vivendo com HTLV nas 28 regiões de saúde do estado da Bahia.

Em 2025, observa-se no Mapa 5 que **4** Regiões de Saúde tiveram aprovação da linha do cuidado do HTLV (Feira de Santana, Alagoinhas, Ribeira do Pombal e Serrinha), totalizando **23** das 28 regiões com linha do cuidado implementadas no estado e um alcance de meta do indicador de 133,3%. Em relação ao ano de 2024 houve um aumento de 33,3%. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 23/01/2026.

Mapa 5. Regiões de Saúde do estado da Bahia, com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 23/01/2026.

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 da rede 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 indicador tem como objetivo avaliar o percentual de equipes municipais capacitadas para a implantação da linha do cuidado, considerando como numerador o número de municípios com equipes capacitadas e, como denominador, o total de municípios do Estado. Em relação à cobertura estadual, em 2024 foram capacitados 21 municípios (5%). Já em 2025, esse número alcançou 89 municípios, correspondendo a **21,3%**. Dessa forma, observa-se que, no acumulado do período, **26,4%** dos municípios do Estado contam com equipes capacitadas. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 09/02/2026.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização de oficinas de Capacitação para construção da Linha do Cuidado do HTLV no território:

- Alagoinhas-07/05/2025
- Ribeira do Pombal-05/05/2025
- Brumado-06/08/2025
- Serrinha-03/12/2025;

Encontro alusivo ao dia nacional de enfrentamento ao HTLV nos dias 19 e 20 de março de 2025;

Realização do IV Encontro Estadual de HTLV - 11 e 12 de dezembro de 2025.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

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

Dificuldades estruturais, locais para realização da oficina, 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	Anual
<1%	2,63%	1,1%	2,67%	2,1%
<i>VALOR DE REFERÊNCIA (2022):8,90%</i>		<i>POLARIDADE: Negativa</i>		<i>UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA</i>

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN e Câmara Técnica Estadual de Investigação de Óbitos. Dados atualizados em 30/01/2026, processados em 03/02/2026, 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	ANUAL		
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%	84,2%*	84,2%	

*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 para as formas graves confirmadas, assim, destaca a importância de acompanhar a gravidade da doença e alerta para as intervenções necessárias, tanto do campo da saúde como também no âmbito intersetorial.

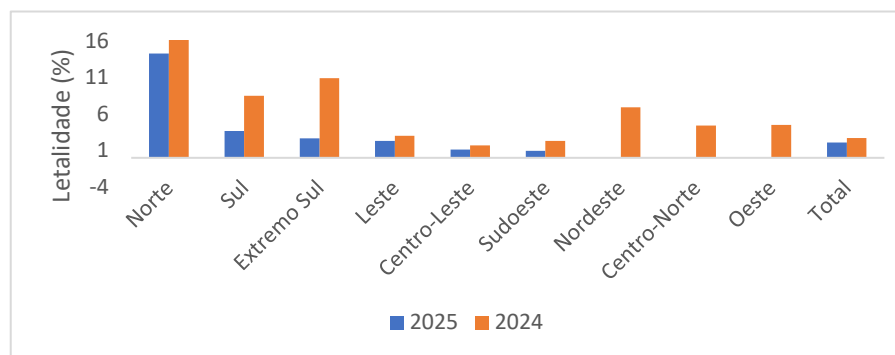
Na Bahia no ano de 2025, Semanas Epidemiológicas 1º a 53º, foram confirmados 14 óbitos por Dengue e 665 casos pelas formas graves confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, assim, a taxa de Letalidade da Dengue no período em análise é de **2,1%** (gráfico 10), e se apresenta acima do parâmetro aceitável <1%.

Embora acima do parâmetro, foi observada redução na taxa de letalidade em comparação com o ano de 2024, quando a referida taxa foi de 2,7%.

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

As Macrorregiões de Saúde Centro-Norte, Nordeste e Oeste não confirmaram óbitos no período analisado. As macrorregiões Norte, Sul, e Extremo Sul apresentaram a maior taxa de letalidade, na comparação com as outras macrorregiões de saúde. Todas as regionais apresentaram redução na taxa de letalidade em relação ao ano de 2024 (gráfico 10). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN e Câmara Técnica Estadual de Investigação de Óbitos. Dados atualizados em 30/01/2026, processados em 03/02/2026, sujeitos a alterações.

Gráfico 10. Taxa letalidade das formas graves de dengue na Bahia por macrorregião de saúde



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN e Câmara Técnica Estadual de Investigação de Óbitos. Dados atualizados em 30/01/2026, processados em 03/02/2026, sujeitos a alterações.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização de seminários por macrorregião, abordando manejo clínico, vigilância e controle vetorial.

Promoção de reuniões do comitê intersetorial estadual das arboviroses.

Execução de capacitações sobre novas diretrizes, estratificação de risco e manejo clínico da dengue nas regionais e municípios prioritários.

Fortalecimento da qualificação das equipes de saúde.

Monitoramento e investigação de óbitos suspeitos, com apoio da Câmara Técnica Estadual e articulação com as regionais.

Distribuição de testes rápidos de dengue para a rede assistencial.

Elaboração, publicação e divulgação da Nota Informativa nº 3/2025, em parceria com o Telessaúde Bahia.

Apoio técnico a municípios estratégicos para análise do cenário, estratificação de risco e definição de ações.

Participação no monitoramento dos indicadores do 2º Relatório Quadrimestral das macrorregiões.

Fortalecimento da vigilância, da assistência e da resposta integrada às arboviroses no Estado.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Essa meta requer outras abordagens que perpassa o técnico assistencial, devendo alcançar a implantação e implementação de políticas públicas que respondam a situação das arboviroses no território, como: melhorar os níveis de literacia dos profissionais e da população em geral, falta de saneamento básico, a coleta irregular de lixo, os vazios assistenciais, a falta de capacidade instalada para atender os usuários do SUS, associado a isso o não reconhecimento dos sinais de alarme pelos profissionais das unidades de saúde, manejo clínico inadequado, hidratação inadequada/insuficiente, não realização dos exames inespecíficos e específicos, 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:

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

Recomposição parcial da equipe técnica do GT Arboviroses.

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

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

Observações:

Em abril/2025 o Ministério da Saúde publicou as Novas Diretrizes para Prevenção e Controle das Arboviroses, o que demandou a necessidade de reprogramar ações planejadas para garantir a implementação das novas estratégias.

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

Análise do Indicador:

Em razão da inatividade do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCDD), sistema de informação oficial que fornece os dados referentes às visitas domiciliares executadas pelos municípios, esse indicador não vem sendo apurado desde março de 2024.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV/GTARBOVIROSES.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Atualmente as diretrizes nacionais de controle de arboviroses preconizam a estratificação de risco de transmissão como elemento direcionador das ações de controle entre elas as visitas domiciliares. O grupo de trabalho tem realizado capacitações para que os NRS e SMS sejam capazes de efetuar a estratificações. Já foram capacitados os técnicos de todas as regiões de saúde dos estados e os técnicos dos municípios dos NRS Extremo Sul, Oeste, Sul, Sudoeste e Centro Leste.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

O grande número de municípios a serem capacitados e a complexidade do tema obrigam a equipe técnica do nível central a deslocar-se por todo o território. Os técnicos estaduais regionais em sua maioria ainda não conseguem tocar a agenda de forma independente.

Avanços:

Conseguimos capacitar todos os municípios da região de divisa com as regiões mais afetadas por arboviroses (Centro Oeste e Sudeste), notadamente municípios próximos às divisas com MG e ES.

Indicador: Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente

Análise do Indicador:

O indicador monitora o número de óbitos por dengue investigados e encerrados oportunamente (em até 60 dias da data de notificação) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em relação ao número total de óbitos pelo agravo registrados no referido sistema.

Na Bahia no ano de 2025, dos 19 óbitos pelo agravo registrados no SINAN, 16 (**84,2%**) foram encerrados oportunamente em até 60 dias

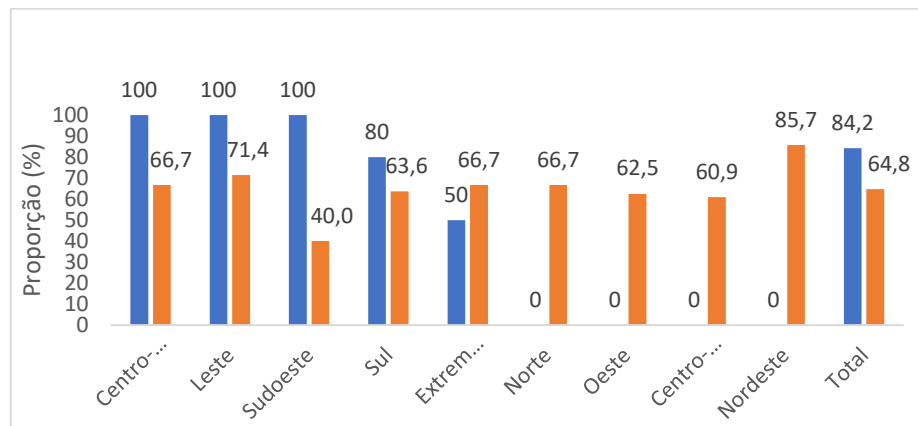
da notificação. No ano de 2024, a proporção de óbitos encerrados oportunamente foi 64,8%.

As macrorregiões Centro-Norte, Nordeste, Norte e Oeste não registraram óbitos por dengue em 2025. As macrorregiões com menor proporção de óbitos encerrados oportunamente foram Extremo Sul e Sul (gráfico 11).

As macrorregiões Centro-Leste, Leste e Sudoeste alcançaram proporção de 100% de óbitos encerrados oportunamente.

Este indicador é relevante para organização da assistência, com vista a redução dos óbitos, além da qualificação da informação nos sistemas oficiais. Vários são os fatores que interferem no alcance da meta, tais como: digitação tardia para notificação imediata do evento, falhas no fluxo de informação entre os serviços de saúde na investigação clínica do óbito, ausência e/ou incompletude das informações referente ao protocolo clínico de investigação. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09/12/2025, processados em 18/12/2025.

Gráfico 11. Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente por macrorregião de saúde da Bahia, 2025



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

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Realização de Seminário das ações de enfrentamento das arboviroses por macrorregião de saúde, abordando o manejo clínico, a

vigilância e o controle vetorial.

Reunião do comitê intersetorial das arboviroses urbanas na Bahia.

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

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

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

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

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

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

Demora da rede assistencial, 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:

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

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	ANUAL
90%	90,5%	91,8%	93,5%	93,6%*
<i>VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 89,95%</i>		<i>POLARIDADE: Positiva</i>		<i>UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA</i>

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	ANUAL		
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%	6,4%**	120%	DIVEP
	Razão entre óbitos informados e estimados no SIM	90%		97,2%	97,8%	98%	98%***	108,9%	
Aprimorar as ações de vigilância em saúde e educação permanente voltadas para o registro de óbitos declarados como sendo de causa mal definida	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	50%	4384	21,9%	42,5%	57,8%	58,6%****	117,2%	
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	80%		29%	38,8%	66,4%	62,4%*****	78%	
	Proporção de óbitos maternos investigados	100%		31,03%	37,5%	68,8%	74%*****	74%	
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%	2,94%*****	incremento de 6,1%	

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 hab (redução de 13,9%)	1,73/100.000 hab (redução de 1,7%)	4,3/100.000 Hab*****	Decremento 2,3 %
--	---	------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	----------------------	------------------

*SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 18.12.2025, processados em 31.12.2025.

**SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 06.01.2026, processados em 26.01.2026.

**SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 06.01.2026, processados em 26.01.2026.

***SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados preliminares atualizados em 06/01/2025, sujeitos à alteração.

***SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados preliminares atualizados em 06/01/2025, acesso 28/01/2028 sujeitos à alteração.

***** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 06.01.2026, acesso 28.01.26 sujeitos a alterações.

***** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 12.01.2026, sujeitos a alterações.

***** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, *dados preliminares, atualizados em 18/12/2025, sujeitos à alteração.

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

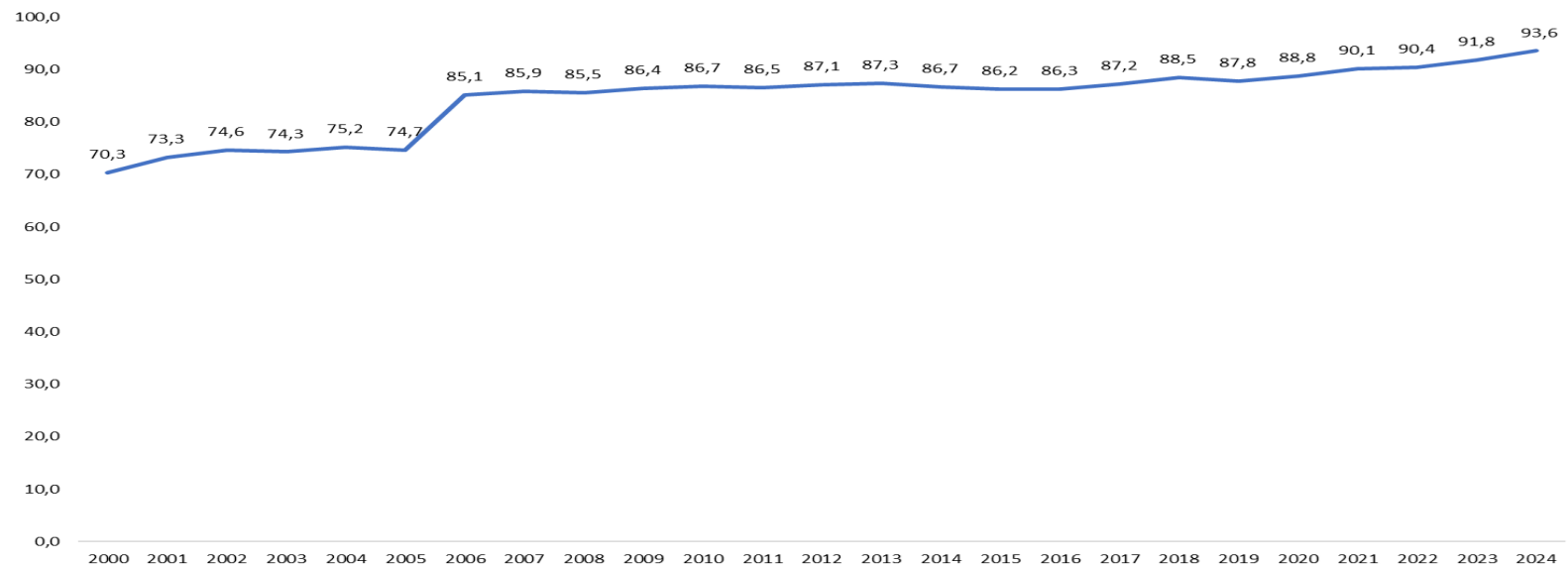
A meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) é que 90% dos óbitos estejam com a causa bem definida. Através da análise da série temporal da proporção de óbitos com causa definida do Estado da Bahia (Figura 1), observa-se que ao longo do período analisado existe uma melhora progressiva na proporção de óbitos com causa definida, sendo que dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, atualizados no dia 18.12.2025, mostram que, do total de 106.112 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, 99.277 estão com Causa Básica Definida, perfazendo um percentual de **93,6%** do total de óbitos. Esse resultado corresponde a um desempenho de 104% em relação a meta pactuada (90%). Comparando esse percentual (93,6%) com o alcançado no ano anterior (92%), observou-se um incremento percentual de 1,7%.Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde, todas as nove (09) superaram a meta de 90% de óbitos com causa definida e, quando comparado com o ano anterior, observou-se um incremento na referida proporção (Leste- 94,8% - incremento de 0%, Sudoeste - 94,5% - incremento de 2,3%, Extremo Sul – 92,8% - incremento de

1,1%, Oeste – 93,3% - incremento de 1,4%, Norte – 94,6% - incremento de 2,7%, Sul – 92,3 - incremento de 1,1%, Nordeste – 91,9% - incremento de 1,5% e Centro Norte – 94,7% - incremento de 3,0%) e Centro Leste – 91,6% - Incremento de 4,6%.

No que diz respeito ao desempenho municipal, 324 dos 417 municípios (77,7%) alcançaram a meta de 90% de óbitos com causas definidas, 92 (22,1%) ficaram entre 81% e 89,9% e 1 (0,2%) município ficou abaixo de 80,9% dos Óbitos com Causa Definida. Este único município com menos de 80,9% de óbitos com causa definida está localizado na macrorregião Sul.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 18.12.2025, processados em 31.12.2025.

Figura 1. Percentual de óbitos com causa básica definida, Bahia, 2000-2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM- 2024. Dados Preliminares atualizados em 18/12/2025.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Visita Técnica aos municípios de Cruz das Almas e Conde para capacitação sobre Fluxo de Vigilância de Óbitos e capacitação dos técnicos referência em Barreiras e Ibotirama na própria DIVEP; Qualificação da causa básica dos óbitos de 246 Declarações emitidas pelo Instituto Médico Legal com causa externa indeterminada ou acidente não especificado; Realização de 21 web reuniões para orientações quanto a melhoria do preenchimento das Declarações de Óbitos, com representantes dos Núcleos Regionais e de 62 municípios com percentual de óbitos com causa mal definida maior e/ou igual a 18%, no período entre abril e julho/2025; Implantação de oito câmaras técnicas municipais e 2 regionais, totalizando 47 em todo o Estado; Atualização sobre Investigação de Óbito CMD com os NHE em parceria com o CIEVS; Realização de 36 câmaras técnicas sobre ESAVI e 39 de arboviroses durante o ano de 2025; Foram analisadas 494 investigações de óbito CMD e 451 fora requalificada e alterada no SIM, 36 mantiveram mal definidas e 7 foi solicitado mais informações; Criação do Manual Digital sobre Fluxo de Investigação do Óbito e elaboração do Boletim Epidemiológico em 04.12.2025.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Baixa qualidade no registro da causa básica do óbito na Declaração de Óbito;
Investigações com poucos dados/informações sobre o acompanhamento médico, resultados de exames, laudo de necrópsia (quando causa externa), tipo de medicamento utilizado por exemplo, dificultando a identificação da causa básica;
Número insuficiente de Câmaras Técnicas Municipais para análise e qualificação da causa básica do óbito pós investigação;
Fornecimento de Declaração de Óbito por parte dos Cartórios em municípios onde não há Unidade de Saúde funcionando à noite, nem nos finais de semana e feriado.

Avanços:

É notório o avanço da qualidade do indicador. No ano em análise, 2024, saímos da última posição entre as Unidades Federativas e migramos para a 23ª posição, ultrapassando os Estado do Amazonas, Rio de Janeiro, Pará e Sergipe. Esses dados foram consolidados pelo Ministério da Saúde com fechamento do banco de dados em 02/12/2025.

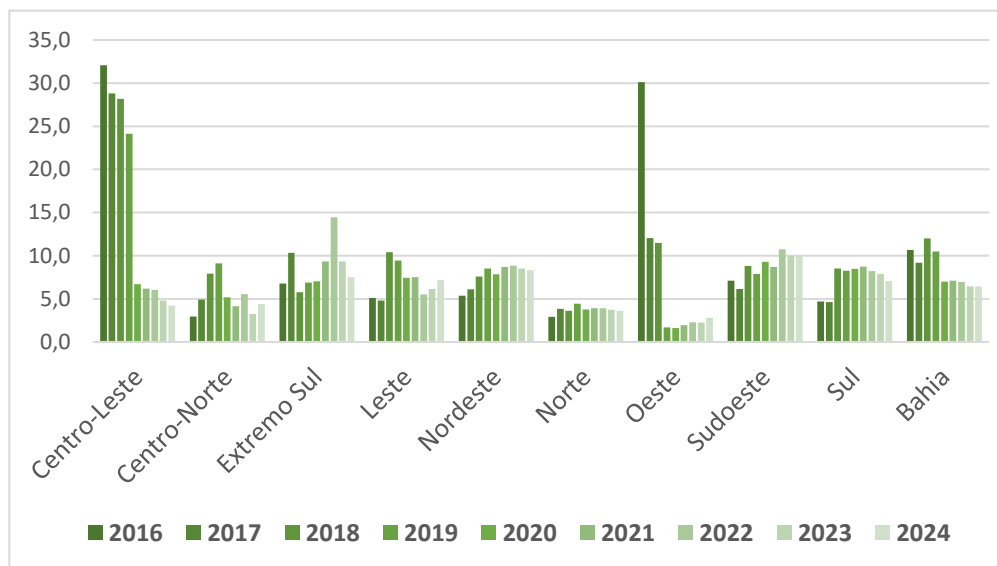
Indicador: Percentual de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada

Análise do Indicador

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

Percentuais elevados de óbitos por causa externa com intenção indeterminada levam a baixa qualidade nos dados de mortalidade por causa externa prejudicando no levantamento perfil de mortalidade da população conforme a realidade local. Esta situação pode estar relacionada a problemas no preenchimento do bloco VII da declaração de óbito pelos legistas nos IML, dificuldades de codificadores novos/com pouca experiência na classificação e seleção da causa básica ou pouca informação sobre o fato no momento da emissão da declaração de óbito. No ano 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 119,6% da meta sugerida (8%). Quando comparada o indicador com o ano de 2023 (6,5%) com uma redução de - 1,54 neste indicador. 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%, Sul – 7,1% e Sudoeste – 9,9%), conforme no gráfico 12 abaixo. Este resultado deve-se ao trabalho de monitoramento e qualificação dos dados realizado pelas equipes municipais, regionais e do nível central responsáveis pela gestão do SIM e pela vigilância do óbito. As ações de qualificação das informações de mortalidade por causa externa entre a Sesab e Secretaria de Segurança Pública, através do Termo de Cooperação técnica-científica assinado em 02/08/2024 (Processo SEI – 019.9132.2023.0102325-37). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 06.01.2026, processados em 26.01.2026.

Gráfico 12. Percentual de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada segundo núcleo de residência, Bahia, 2026 a 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 06.01.2026, processados em 26.01.2026.

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:

Mudança da equipe técnica estadual.

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.

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

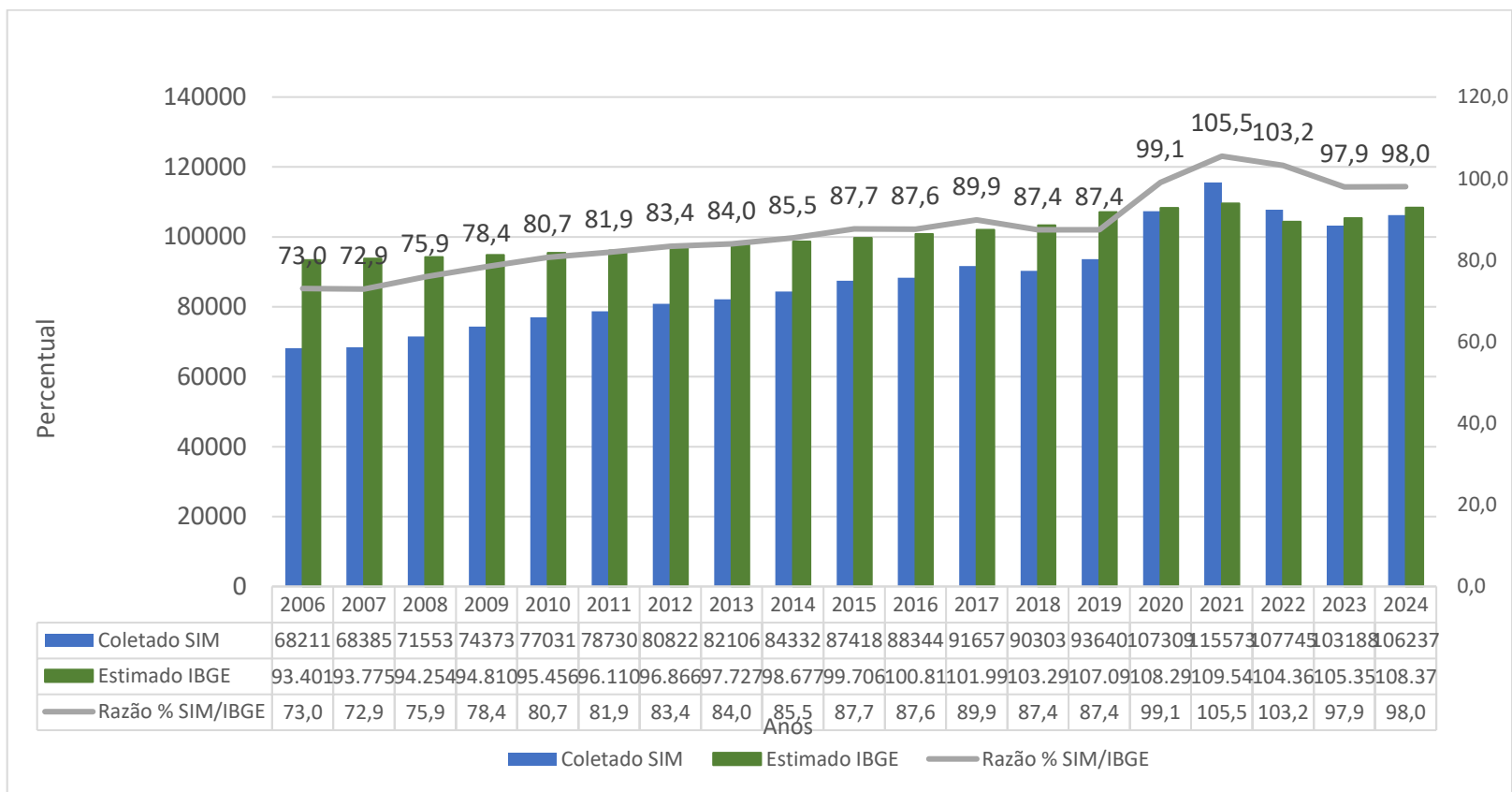
Indicador: Razão entre óbitos informados e estimados no SIM

Análise do Indicador:

Refere-se ao número de óbitos notificados ao Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em relação a 100 óbitos estimados pelo IBGE, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Uma ampla cobertura do SIM assegura uma base sólida de dados para tomada de decisões estratégicas em saúde pública, desde a distribuição de profissionais, a organização da rede de atenção, melhoria do registro civil de óbito, além de subsidiar a do desenvolvimento de programas e ações em saúde. Neste ano de 2025, foi informado no SIM **106.237** óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, perfazendo uma razão de **98%** alcançando a meta prevista (90%), correspondendo a um desempenho de 108,9% e mantendo desempenho semelhante em relação ao mesmo período de 2023 (108.8% com 103.188 óbitos), conforme o gráfico 13 abaixo. Quando comparado ao ano anterior de 2023 houve uma variação de 0,20 (97,8%). Em relação as regionais de saúde, apenas a macrorregional Oeste não alcançou a meta anual ficando com 81,7%.

Este desempenho reflete as ações de monitoramento e apoio na captação e qualificação dos dados de óbitos desenvolvidos pelas equipes estadual e municipal responsáveis pela gestão do sistema em todo o estado. Além disso, a revisão das estimativas de óbito para o estado com base nos dados do Censo 2023, aumentou o número de óbitos estimados em relação a projeção anterior (Projeção IBGE 2010-2060) de 105.355 para 108.379, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional. Destaca-se que o IBGE não disponibiliza projeções de estimativas de óbitos desagregadas por regiões e/ou municípios, pois a grande heterogeneidade populacional entre estas diferentes divisões geográficas, pode-se levar a distorções nos seus resultados, não sendo recomendado realizar uma análise entre regiões de saúde. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 06.01.2026, processados em 26.01.2026.

Gráfico 13. Razão entre óbitos coletados pelo sim e estimados pelo IBGE. Estado da Bahia, 2006 - 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 06.01.2026, processados em 26.01.2026

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

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

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

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

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

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

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

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Mudança da equipe técnica estadual;

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;

Problemas de retenção de lotes do Sinasc pelo Sisnet.

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.

Indicador: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

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

Análise do Indicador:

A vigilância epidemiológica do óbito infantil e fetal constitui eixo estratégico da saúde pública, pois permite o monitoramento sistemático das causas de morte, a identificação de tendências e fatores de risco e o direcionamento de ações de prevenção e qualificação da assistência. Na Bahia, a meta pactuada é a investigação de, no mínimo, 50% dos óbitos infantis e fetais, com acompanhamento realizado por meio do Módulo de Investigação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Em 2025 foram notificados **4.333 óbitos infantis e fetais**, dos quais **2.540** foram investigados, resultando em uma proporção de investigação de **58,6%**, superior à observada em 2024 (52,1%). A macrorregião Leste concentrou o maior número absoluto de óbitos no período (1.196), sendo 993 em residentes do município de Salvador. Ainda segundo essas representações, apenas as macrorregiões Sul (46,3%) e Leste (44,1%) não atingiram a meta mínima de 50% de investigação. Ressalta-se que a Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, estabelece o prazo de até 120 dias para a conclusão da investigação e atualização das informações no SIM. A tabela 4 evidencia, na comparação entre 2024 e 2025, incremento global de 12,5% na proporção de investigação de óbitos infantis e fetais no estado. Observa-se comportamento heterogêneo entre as macrorregiões, com avanços expressivos em Leste (46,2%), Centro-Leste (16%), Sudoeste (15,6%) e Oeste (11,8%), além de evolução positiva no Norte (8,4%), Nordeste (7,2%), Extremo Sul (9,2%) e Centro-Norte (4,4%). Em contrapartida, a macrorregião Sul apresentou redução significativa (-21,7%) do desempenho, configurando ponto crítico para análise. Destaca-se ainda o aumento da categoria “Ignorado” (11,8%), indicando a necessidade de qualificação da informação quanto à vinculação territorial dos óbitos. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados preliminares atualizados em 06/01/2025, sujeitos à alteração.

Tabela 4. Taxa de incremento percentual da proporção de investigação de óbitos infantis e fetais segundo macrorregião de saúde, Bahia, 2024 a 2025.

Macrorregião de Saúde	% óbitos investigados infantil e fetal 2024	% óbitos investigados infantil e fetal 2025	Incremento (%)
Norte	75,5	81,9	8,4
Sudoeste	70,5	81,5	15,6
Centro-norte	74,3	77,6	4,4
Nordeste	60,7	65,1	7,2
Oeste	57,0	63,7	11,8
Extremo sul	52,7	57,5	9,2
Centro-leste	47,9	55,6	16,0
Sul	59,1	46,3	-21,6
Leste	30,2	44,1	46,2
Ignorado	0,0	11,8	11,8
Bahia	52,1	58,6	12,5

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 06/01/2025, às 14h, sujeitos à alteração.

Breve descrição das ações e seus respectivos resultados:

Foi realizada reunião 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 Ministério Público, Comitês de Mortalidade e DIVEP/COVEO para análise da situação do óbito infantil e proposição de estratégias de enfrentamento. 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. Visita

técnica ao município de Cruz das Almas em 26/05/2025 e Conde em 04/11/2025 com objetivo de capacitação dos médicos para o preenchimento correto das Declarações de Óbito.

Principais obstáculos para alcance da meta da ação:

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:

Para o ano de 2025, teve a inclusão de referência técnica na Macrorregião de saúde Leste. Incremento das reuniões da Câmara Técnica Estadual. Reuniões online sobre preenchimento de DO e qualificação da informação. Reuniões com a referência da Macrorregião de saúde Leste. Apoio presencial a municípios com baixo percentual de investigação (Base Regional de Salvador) e Web reuniões como estratégia para maior alcance aos NRS/BRS.

Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

Análise do Indicador:

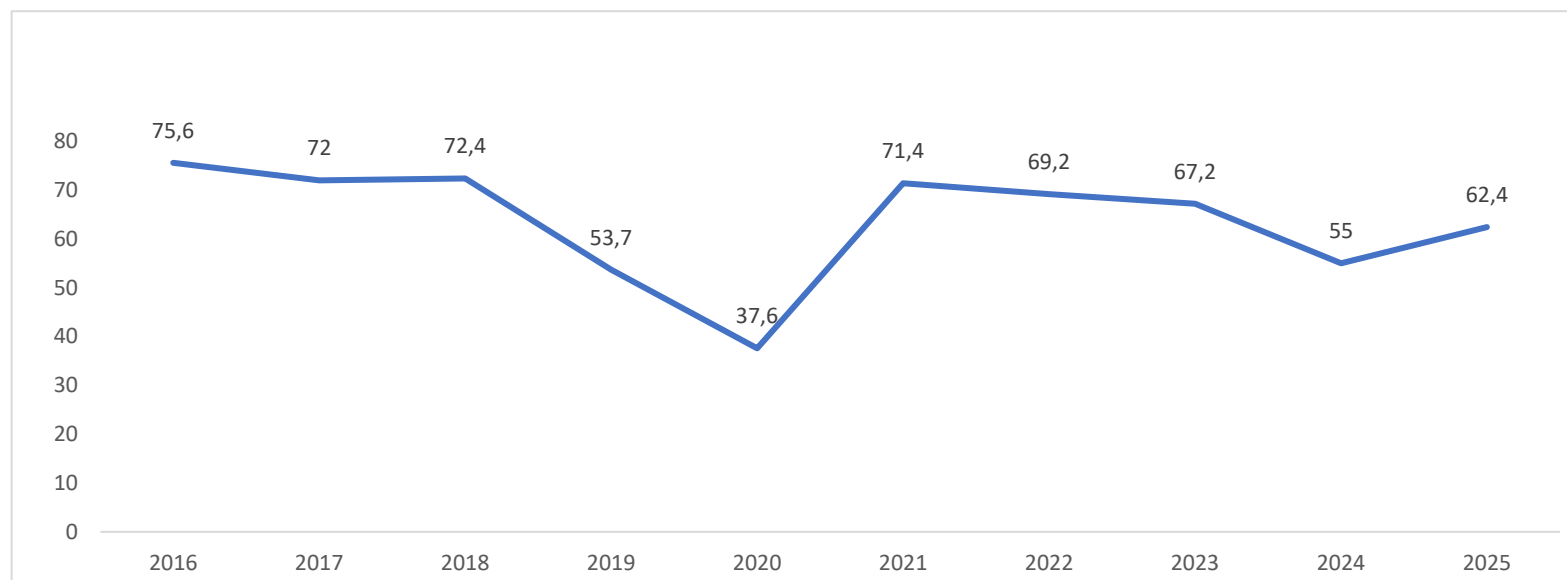
No estado da Bahia, a meta é investigar 80% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), utilizando como fonte de dados o Módulo de Investigação de Óbito Materno do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Em 2025, foram registrados **4.983** óbitos de MIF no SIM Federal, dos quais **3.111** foram investigados, resultando em uma proporção de **62,4%**. Esse resultado representa um avanço em relação a 2024, quando houve 5.295 óbitos e apenas 55% foram investigados (2.912 óbitos). Apesar da evolução expressiva no número e na proporção de investigações, o estado ainda permanece abaixo da meta estabelecida conforme o Gráfico 14.

Na análise por Macrorregiões de Saúde, destacaram-se positivamente as Macrorregiões Sudoeste (85%), Extremo Sul (79%), Nordeste (73%) e Sul (69%) em relação à proporção de óbitos investigados, embora a maioria ainda não tenha atingido a meta de 80%. Por outro lado, os menores resultados foram observados nas Macrorregiões Norte, Centro Norte e Oeste, todos com aproximadamente 67% de óbitos investigados. O texto ressalta que muitas macrorregiões e municípios ainda não possuem Câmaras Técnicas de Vigilância de

Óbitos. Desde 2022, o estado vem promovendo capacitações nessa área, com os nove NRS capacitados e 32 Câmaras Técnicas instaladas até o momento, além de capacitações municipais realizadas em 2024. Destaca-se ainda que o prazo para conclusão da investigação dos óbitos é de até 120 dias, conforme a Portaria Ministerial nº 1.119/2008, o que indica que parte dos óbitos de 2025 ainda se encontra em processo de investigação, podendo impactar os resultados do indicador.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 06/01/2026, acesso 28/01/26: às 14:00h, sujeitos a alterações.

Gráfico 14. Proporção de óbitos MIF investigados, Bahia, 2016 a 2025



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados, em 06/01/2026, acesso 28/01/26: às 14:00h sujeitos a alterações.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

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

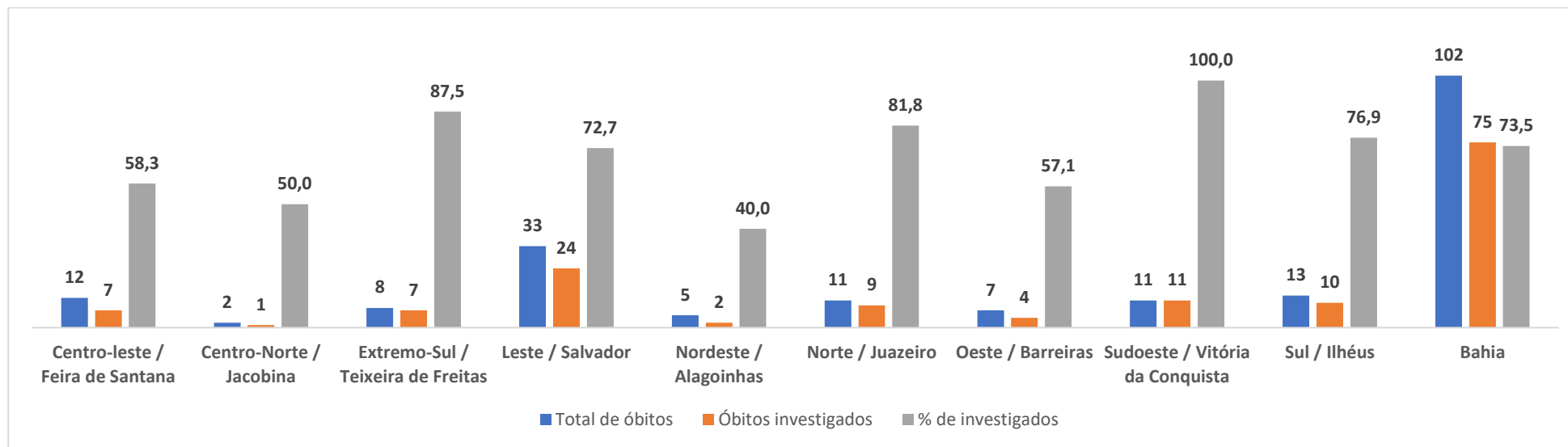
No ano de 2025, foram notificados no SIM Federal, **102** óbitos maternos declarados, destes foram investigados até o momento, **75** óbitos, equivalendo a **74%** de óbitos investigados em todo o Estado, comparando-se ao mesmo período do ano passado, houve um aumento na proporção de óbitos maternos investigados, visto que em 2024 houve o registro de 90 óbitos maternos nesse período, com 42 óbitos investigados e uma proporção de 45,1% na investigação. Porém, como pode-se observar de um ano para o outro, houve um aumento no número absoluto de óbitos, 12 óbitos.

Com relação as Macrorregiões de Saúde, a regional 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 as regiões Extremo Sul (8 óbitos) e Norte (11 óbitos), que investigaram respectivamente 88% e 82% dos óbitos maternos notificados. As demais macrorregiões tiveram Sul (13/77%) e Leste (33/73%), Centro Leste (12/58%) e Oeste (7/57%). As Regiões Centro Norte (2 óbitos) e Nordeste (5 óbitos) tiveram respectivamente 50% e 40%, infelizmente um resultado muito abaixo do indicador. A meta de investigar 100% dos óbitos, se torna muito difícil devido a inúmeros fatores, inclusive ausência de Câmaras Técnicas Regionais e/ou

Municipais, como já referido, a maioria dos Municípios, não possuem Câmara Técnica, o que dificulta o processo de investigação de óbitos Gráfico 15.

Neste contexto, vale ressaltar, que o prazo estabelecido para que os municípios concluem 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). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 06/01/2026, acesso 28/01/26 às 14:00h, sujeitos a alterações.

Gráfico 15. Número e proporção de Óbitos Maternos Investigados, por Macrorregiões de Saúde no estado da Bahia em 2025



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 06/01/2026, acesso 28/01/26 às 14:00h, sujeitos a alterações.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/COVEO/GT-VEO; Capacitação da equipe técnica de vigilância dos óbitos dos Municípios; Capacitação da equipe técnica de

vigilância dos óbitos das Bases Regionais de Saúde. Web Reuniões com o Ministério Público do Estado para redução da Mortalidade Materna no Estado.

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, regionais 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

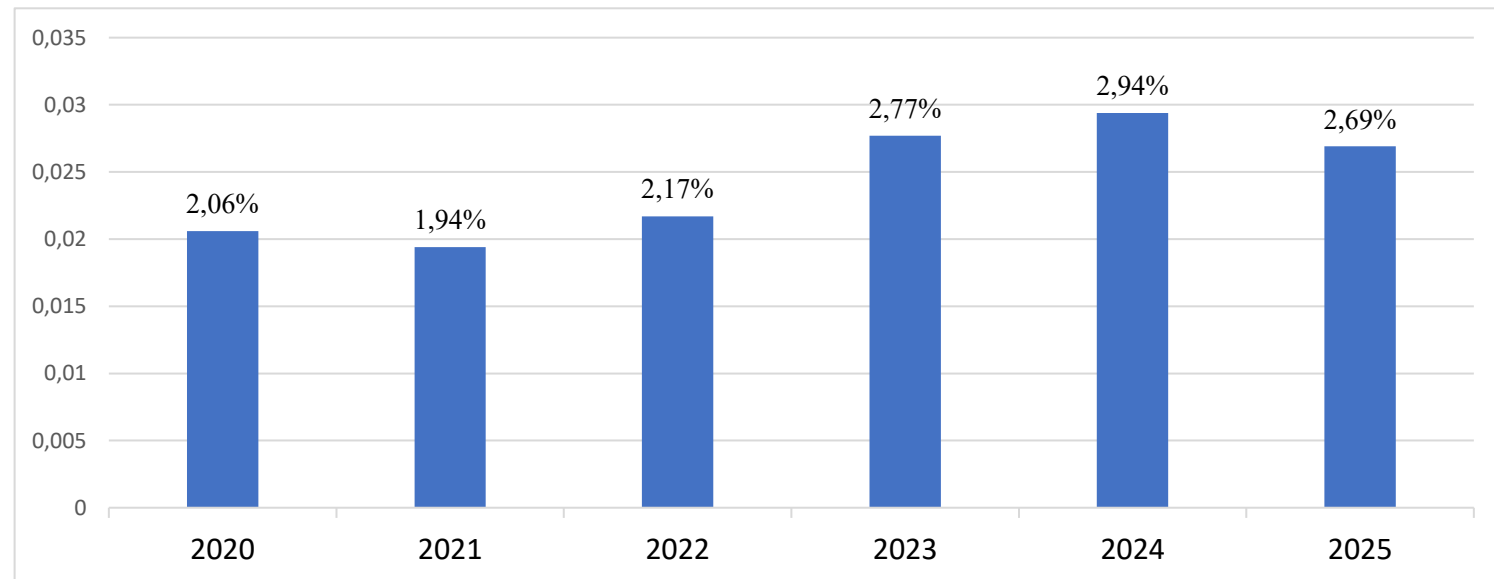
Fórmula de cálculo do indicador - O monitoramento destes dados é realizado através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O método de cálculo para o indicador é efetuado da seguinte forma: Número de óbitos por acidentes de trânsito (códigos CID10, V01-V89) / Total de óbitos no período por todas as causas X 100.

Análise do Indicador:

Dados capturados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), revelam que do total de 105.816 óbitos ocorridos no estado da Bahia, ocorridos em 2024, 3.107 foram de acidentes de trânsito, perfazendo uma mortalidade proporcional de **2,9%**, conforme gráfico 16. Apresentando um incremento 6,13%, quando comparado ao ano de 2023 que teve mortalidade proporcional de **2,8%**. No entanto, a meta de pactuada de reduzir em 0,5%, anualmente, a taxa de mortalidade proporcional por acidentes de trânsito não foi alcançada. Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde, em 2024, três macrorregiões atingiram a meta de redução de 0,5% na taxa de mortalidade proporcional por acidentes de trânsito, quando comparada ao ano anterior, são elas: Norte (-3,4%), Oeste (-11,4%) e Sul

(-7,2%). Ao analisar, seis macrorregiões tiveram incremento: Centro-Leste (10%), Centro-Norte (32%), Extremo Sul (4,7%), Leste (3%), Nordeste (8,7%) e Sudoeste (19,9%). Para o indicador de mortalidade por acidente de trânsito foi mantida a metodologia pactuada que considera o registro de óbitos no banco de dados do ano anterior (2023) comparado ao da avaliação (2024) para a análise anual de 2025.

Gráfico 16. Mortalidade proporcional por acidente de trânsito na Bahia, 2020 a 2025



Fonte de dados :SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM -/ Sistema de Informação sobre Mortalidade. Última atualização realizada em 06/01/2026.
Dados processados em 12.01.2026, sujeitos a alterações.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Foi realizada atividade do maio amarelo em parceria com o DETRAN para os servidores motoristas do DETRAN e da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde e suas diretorias (DIVEP, DIVISA, DIVAST, LACEN e SVO para atualização da legislação de trânsito; Ação intersetorial do maio amarelo, realizada no Subúrbio Ferroviário de Salvador, Paripe, com participação da DIVEP, SAMU, SMS de Salvador, PRF, PRE, PM, escolas do bairro, Transalvador e universidades;

Elaboração de infográfico epidemiológico sobre acidentes de trânsito e envio quadrimestral de painel de dados de acidentes de trânsito para os NRS e BRS;

Realização de capacitações sobre notificação e monitoramento de dados;

Realização da oficina do plano DANT na BRS Cruz das Almas, na macrorregião Norte e BRS Camaçari e Salvador;

Participação da área técnica e coordenação do “Encontro do PVT do Rio Grande do Norte”, com participação na mesa sobre notificações dos AT na saúde;

Reunião técnica com o MS 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 e Participação no 3º ConGeTran.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

Ficha de notificação no SINAN não especifica para os acidentes de trânsito; Vínculo fragilizado de recursos humanos e rotatividade e Rotatividade de profissionais técnicos nos municípios.

Avanços:

Publicação do Projeto de expansão do Programa Vida no Trânsito (PVT) e promoção da mobilidade segura e sustentável no Estado da Bahia, por meio de Termo de Cooperação Técnica (108º) com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde OPAS/OMS.

Foi implantado o PVT no município de Juazeiro, com formação do Comitê Gestor para o Programa publicado em decreto. E realizada reuniões de articulação com o município de Lauro de Freitas e Camaçari.

Indicador: Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas

Fórmula de cálculo do indicador:

A taxa de mortalidade por doença de Chagas compreende o Número absoluto de óbitos por doença de Chagas no Estado da Bahia no referido ano/ Número estimado de pessoas residentes no Estado da Bahia no referido ano X 100.000.

Nota: Utilizou-se para a análise dos dois últimos anos com banco fechado, 2023 e 2024

Desde 2024, foi implementado um indicador para doença de Chagas crônica (DCC), taxa de Mortalidade por doença de Chagas para melhor avaliação da situação da doença no estado. Contudo, em virtude do fechamento do banco de dados, que leva, em média, 18 meses para fechar, não foi possível fazer a análise de 2025. Para a análise de 2023 e 2024 foi utilizada a população residente.

Análise do Indicador:

No período analisado, observou-se uma melhora do indicador em nível estadual, conforme pode ser observado na Tabela 5. Dessa forma, a Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas para o ano de 2024 no estado da Bahia, foi de **4,3/100.000 Hab**, atingindo a meta proposta de redução de 0,6% da taxa de mortalidade quando comparado com a Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas do ano de 2023 que foi de 4,4/100.000 Hab, conseguindo uma redução incipiente de 2,3%.

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

Os casos crônicos de doença de Chagas começaram a ser notificados em janeiro de 2023 e esperamos avançar na notificação e acompanhamento das pessoas acometidas pela doença 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/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, *dados preliminares, atualizados em 18/12/2025, sujeitos à alteração.

Tabela 5 – Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas, segundo macrorregião de saúde de residência. Bahia, 2023 e 2024

Macrorregião de Saúde de residência	2023	2024
Centro-Leste	4,1	4,2
Centro-Norte	7,6	8,1
Extremo Sul	0,1	0,1
Leste	6,6	6,1
Nordeste	2,4	1,9
Norte	1,7	2,1
Oeste	8,2	7,8
Sudoeste	3,9	4,4
Sul	0,6	0,6
BAHIA	4,4	4,3

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, *dados preliminares, atualizados em 18/12/2025, às 14:41h* e sujeitos à alteração. População residente estimada 1980 - 2024, IBGE, Censo 2022-2023, dados acessados em 14/11/2025, dados sujeitos à alteração.

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 do Estado. Algumas regionais têm referências novas e o GT Chagas orienta que esses novos técnicos venham realizar atualização com o GT Chagas, de forma presencial ou à distância. O GT Chagas também dá suporte aos municípios prioritários que participam de projetos com o Ministério da Saúde e Fiocruz. Desde julho iniciamos um Curso de

Atualização sobre Notificação da Doença de Chagas, onde as regionais e alguns Núcleos Hospitalares de Epidemiologia já participaram do treinamento. Em 2026 esse treinamento será continuado.

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 as atividades de entomologia/controlador vetorial; Profissionais da Funasa/Sucam em processo de aposentadoria, sem reposição dessa mão de obra; Mudança recente de gestão em muitos municípios; Necessidade de Integração com algumas áreas que fazem interface com o Programa de Controle da Doença de Chagas, como a Vigilância Sanitária e Hemovigilância.

Avanços:

Realização de ações de educação permanente para regionais e municípios prioritários, incluindo curso sobre notificação da Doença de Chagas crônica em parceria com a ESSP; Capacitações sobre o Programa de Controle da Doença de Chagas, com destaque para o Seminário Estadual e apoio ao planejamento do Plano Estadual de Eliminação da doença; Apoio técnico à Regional de Irecê e ao município de Ibititá na investigação do surto de 2025, com visitas de campo e atuação conjunta com Fiocruz, Ministério da Saúde e LACEN; Prestação de apoio matricial e institucional às regionais e municípios e Elaboração e publicação de documentos estratégicos: Nota Técnica, Alerta Epidemiológico e Boletim informativo; Monitoramento periódico do SINAN, com devolutivas às regionais para qualificação das notificações; Atividades educativas em entomologia e controle vetorial com apoio do MS; Apoio a projetos de ensino e pesquisa (IntegraChagas, Cuida Chagas e Oxente Chagas).Articulação intersetorial com áreas técnicas e parceiros estratégicos para fortalecimento das ações do programa. e articulação intersetorial com áreas técnicas e parceiros estratégicos para fortalecimento das ações do programa.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025

PERÍODO: Quadrimestral

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 2

GARANTIR A ADOÇÃO DE AÇÕES OPORTUNAS DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

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

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

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

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

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

META PARA 2024	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual
66,7%	-	0	0	0*
<i>VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0 POLARIDADE: Positiva UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA</i>				

Fonte: *SESAB/SUVISA/DIVPEP/Painel do LocalizaSUS em SEIDIGI/DEMAS/MS. Dados processados em 19/01/2026, atualizados em 01/11/2025

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	ANUAL		
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	0,7 casos/100.000 habitantes**	35%	
	Proporção de casos confirmados de meningite bacteriana encerrados por cultura, látex e PCR	50%		48	66,7%	80%	72%***	144%	
	Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda	1/100.000 hab<15 anos		0,17	0,8	0,28	1,29 casos a cada 100.000****	129%	
Fomentar a requalificação da Rede de Frio de gestão estadual nos NRS/BRS e	Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas	50%		6,4% no período e	6,4% no período e		07 redes de frio em 2025	167,8%	

na Central Estadual de Distribuição de Imunobiológicos (CEADI)				64,5% acumulado	74% acumulado	9,6% no período e 83,8% acumulado	22,6% (atingindo um acumulado de 26 redes de frio) 83,9%*****	
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%	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	25,4% 106 municípios em 2025 (atingindo acumulado 290 municípios) 69,5%***** **	107%
	Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado	80%		161,34%	195%	194,6%	184,8%**** ****	231%

**SESAB/SUVISA/DIVEP/Painel do LocalizaSUS em SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 19/01/2026, atualizados em 01/11/2025.

***SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 04/02/2026.

****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 02/02/2028.

*****Planilha de dados consolidada em 03/02/2026, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

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

*****Planilha de dados consolidada em 03/02/2026, 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 composto

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

São consideradas vacinas selecionadas pelo estado com cobertura preconizadas 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

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

2. Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativada:

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

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

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

Breve descrição das ações e seus respectivos resultados:

No âmbito estadual, para o ano de 2025, a Bahia não alcançou a meta de nenhuma das 06 (seis vacinas) selecionadas (**0%**), frente a 16,7% no ano anterior, quando foi alcançada a meta de cobertura do tríplice viral. O resultado indica que, embora tenham sido observados avanços pontuais nas macrorregiões, o desempenho agregado não foi suficiente para impactar positivamente o consolidado estadual. Isso evidencia heterogeneidade regional e fragilidades no cumprimento simultâneo dos critérios do indicador. Ademais, a discrepância entre o desempenho positivo das macrorregiões e o resultado estadual sugere inconsistências na consolidação das informações, no fechamento do período ou no atendimento integral dos critérios estabelecidos.

Entre as macrorregiões, Leste e Sul acompanharam o resultado estadual, passando de 16,6% (alcance da meta de 01 imunizante) em 2024 para 0% em 2025. As macrorregiões Centro-Leste e Extremo-Sul, permaneceram com alcance de apenas um imunizante, mantendo

a proporção de 16,6%. A macrorregião Norte apresentou crescimento moderado, passando de 33,3% (02 imunizantes) em 2024 para 50% (03 imunizantes) em 2025, indicando avanço, porém ainda insuficiente para garantir o alcance da meta do indicador. Já as macrorregiões Nordeste e Sudoeste evoluíram de 16,6% para 50%, demonstrando melhora relevante no desempenho, possivelmente associada à intensificação das ações de imunização e ao aprimoramento dos registros. Destaca-se de forma mais expressiva a macrorregião Centro-Norte, que ampliou seu resultado de 16,6% para 83,33%, alcançando a meta para 05 dos 06 imunizantes pactuados, evidenciando maior efetividade das estratégias adotadas no período. A macrorregião Oeste também apresentou desempenho positivo significativo, ao evoluir de 16,6% para 66,7% (04 imunizantes), alcançando a meta de 04 imunizantes, consolidando-se como uma das regiões com melhor resposta às ações desenvolvidas.

De maneira geral, os dados apontam que, embora haja avanços importantes em algumas macrorregiões, com várias delas se aproximando da meta anual, o desempenho permanece desigual e insuficiente para impactar o resultado Estadual. Fonte: Painel do LocalizaSUS em SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 19/01/2026, atualizados em 01/11/2025.

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. E 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 ano de 2025, o indicador apresentou, no âmbito estadual, cobertura de **0%** para a pentavalente, em contraste com 74,9% registrados no mesmo período do ano anterior.

A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 79% para 86,7%, com variação positiva de 9,7%, mantendo-se próxima da meta preconizada. A Centro-Norte apresentou avanço expressivo, passando de 76,6% para 96,2%, com aumento de 25,5%, superando a meta anual e destacando-se como uma das regiões com melhor desempenho no período. A Extremo-Sul também apresentou crescimento, ainda que mais discreto, de 78,5% para 83,1%, com variação de 5,8%.

A macrorregião Leste evoluiu de 63,5% para 79,4%, registrando aumento relevante de 25,2%, embora ainda permaneça abaixo da meta estabelecida. Nordeste apresentou incremento de 87,1% para 92,6%, com variação positiva de 6,3%, aproximando-se do patamar ideal.

A macrorregião Norte avançou de 78,5% para 89,3%, com crescimento de 13,7%, indicando melhora consistente, porém ainda aquém da meta. Na Oeste, o indicador passou de 84,8% para 93,1%, com aumento de 9,8%, evidenciando bom desempenho e proximidade da meta. O Sudoeste apresentou avanço significativo, de 79,5% para 92,4%, com variação positiva de 16,1%. A macrorregião Sul também evoluiu, passando de 79,5% para 86,4%, com aumento de 8,6%.

Poliomielite inativa

No âmbito estadual, a Bahia apresentou para 2025 cobertura 0% para a poliomielite inativa, frente a 74,1% registrados no mesmo período do ano anterior.

A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 76,9% para 85,5%, com variação positiva de 11,3%, mantendo trajetória de crescimento. A Centro-Norte apresentou avanço expressivo, passando de 76,5% para 96%, com aumento de 25,4%, alcançando e superando a meta anual, destacando-se como a região com melhor desempenho no período. A Extremo-Sul também apresentou crescimento, ainda que discreto, de 77,3% para 81,4%, com variação de 5,2%.

A macrorregião Leste registrou evolução relevante, passando de 63,1% para 78,4%, com aumento de 24,3%, embora permaneça abaixo da meta estabelecida. A Nordeste avançou de 86,3% para 91,2%, com variação positiva de 5,6%, aproximando-se do patamar ideal. A macrorregião Norte apresentou crescimento de 78% para 89,4%, com aumento de 14,6%, indicando melhora consistente, porém ainda aquém da meta.

Na Oeste, o indicador evoluiu de 84,4% para 93,2%, com variação de 10,4%, demonstrando bom desempenho e proximidade da meta anual. Sudoeste apresentou avanço significativo, passando de 78,8% para 90,9%, com crescimento de 15,3%. A macrorregião Sul também apresentou evolução positiva, de 78,8% para 85,5%, com variação de 8,5%.

Pneumocócica

No âmbito estadual, a Bahia apresentou no período atual (0%), em contraste com 71,9% registrados no mesmo período do ano anterior. A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 75,7% para 93,2%, com variação positiva de 23%, aproximando-se da meta anual. Centro-Norte apresentou desempenho de destaque, passando de 75,5% para 100%, com aumento de 32,6%, superando a meta estabelecida e evidenciando elevada efetividade das ações de imunização. A Extremo-Sul também registrou avanço significativo, evoluindo de 74,2%

para 90,9%, com crescimento de 22,6%.

A macrorregião Leste apresentou o maior incremento percentual, passando de 59,9% para 85,7%, com variação positiva de 43,1%, embora ainda permaneça abaixo da meta anual. Nordeste evoluiu de 83,6% para 97,7%, com aumento de 16,9%, superando a meta preconizada. A macrorregião Norte também alcançou resultado satisfatório, avançando de 76,9% para 95,2%, com crescimento de 23,9%. Na Oeste, o indicador passou de 83,3% para 98,9%, com variação positiva de 18,8%, consolidando-se acima da meta. A Sudoeste apresentou avanço de 78,3% para 96,1%, com crescimento de 22,7%, enquanto a macrorregião Sul evoluiu de 78,3% para 92,9%, com aumento de 18,7%.

BCG

No âmbito estadual, a Bahia não alcançou a cobertura preconizada para a BCG (0%), frente a 60,6% registrados no mesmo período do ano anterior.

A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 65,1% para 86,7%, com variação positiva de 33,1%, aproximando-se da meta anual. A Centro-Norte apresentou crescimento semelhante, passando de 64,6% para 86,4%, com aumento de 33,6%. Extremo-Sul destacou-se ao evoluir de 68,9% para 92,6%, com crescimento de 34,3%, superando a meta estabelecida.

A macrorregião Leste apresentou o maior incremento percentual, passando de 36,8% para 80,2%, com variação positiva de 117,7%, embora ainda permaneça abaixo da meta anual, o que indica importante recuperação, porém com necessidade de continuidade das ações. A Nordeste evoluiu de 76,7% para 91,3%, com aumento de 19,1%, alcançando a meta preconizada.

A macrorregião Norte apresentou desempenho expressivo, passando de 90,2% para 100%, com variação positiva de 11,2%, mantendo-se acima da meta. A Oeste também superou a meta, ao evoluir de 74,8% para 93,9%, com crescimento de 25,5%. A Sudoeste apresentou avanço de 63,3% para 82,3%, com variação positiva de 30,1%, enquanto a macrorregião Sul evoluiu de 63,3% para 89,3%, com aumento de 41,1%, aproximando-se do patamar ideal.

Rotavírus

No âmbito estadual, a Bahia apresentou cobertura (0%), frente a 68,7% registrados no mesmo período do ano anterior.

Na análise macrorregional, observa-se desempenho amplamente positivo e com tendência de melhoria generalizada. A macrorregião

Centro-Leste evoluiu de 71% para 90,2%, com variação positiva de 27,1%, atingindo a meta anual estabelecida. O Centro-Norte apresentou crescimento expressivo, passando de 72,8% para 98%, com aumento de 34,5%, superando a meta e destacando-se entre os melhores desempenhos do período. O Extremo-Sul também apresentou avanço relevante, evoluindo de 68,4% para 86,2%, com crescimento de 25,9%, embora ainda permaneça abaixo da meta.

A macrorregião Leste apresentou o maior incremento percentual, passando de 57,1% para 82,9%, com variação positiva de 45,1%, indicando recuperação significativa, porém ainda insuficiente para alcance da meta. O Nordeste avançou de 80,3% para 94,1%, com aumento de 17,2%, superando o patamar preconizado. A macrorregião Norte evoluiu de 72,9% para 91,6%, com crescimento de 25,5%, atingindo a meta anual.

No Oeste, o indicador passou de 80,4% para 95,6%, com variação positiva de 18,8%, consolidando-se acima da meta. O Sudoeste apresentou avanço consistente, de 76,8% para 94,2%, com crescimento de 22,6%, enquanto a macrorregião Sul evoluiu de 76,8% para 88,7%, com aumento de 15,5%, permanecendo próxima, porém ainda abaixo da meta estabelecida.

Tríplice viral

No âmbito estadual, a Bahia apresentou resultado nulo no período atual (0%), em contraste com 100% registrados no mesmo período do ano anterior.

Na análise macrorregional, observa-se predomínio de redução do desempenho em relação ao mesmo período do ano anterior. A macrorregião Centro-Leste apresentou queda de 101,3% para 92,7%, com variação negativa de 8,5%, mantendo-se, contudo, próxima da meta anual. A Centro-Norte foi a única macrorregião a registrar incremento, evoluindo de 96,2% para 97,9%, com aumento discreto de 1,9%, superando a meta estabelecida.

A Extremo-Sul apresentou redução expressiva, passando de 106,9% para 88,7%, com queda de 17%, ficando abaixo da meta. Situação semelhante foi observada na macrorregião Leste, que reduziu de 110,5% para 90,8%, com variação negativa de 17,8%, permanecendo também abaixo do patamar preconizado. A Nordeste apresentou a maior redução proporcional, passando de 119,9% para 94,7%, com queda de 21%, aproximando-se da meta, porém sem alcançá-la. A macrorregião Norte apresentou redução discreta, de 96,6% para 94,3%, com variação negativa de 2,4%, mantendo-se muito próxima da meta anual. O Oeste evoluiu negativamente de 101,9% para 96,1%, com

redução de 5,7%, ainda permanecendo acima da meta. O Sudoeste apresentou queda moderada, de 100,8% para 97,1%, com variação negativa de 3,6%, mantendo-se acima do patamar estabelecido. A macrorregião Sul reduziu de 100,8% para 92,7%, com queda de 7,9%, situando-se abaixo da meta.

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

Análise do Indicador:

Em 2025, o Estado alcançou uma Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas de **0,7 casos/100.000 hab.**, equivalente à notificação de 107 casos, sendo 90 suspeitos de sarampo e 17 de rubéola. 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 Sul apresentou o maior avanço da taxa de notificação em 2025 (200%), comparado a 2024, seguida da Centro Norte (16,6%) e Centro Leste (14,9%). As demais Macrorregiões apresentaram queda na taxa e notificação.

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 em 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, 53 notificaram casos suspeitos, permanecendo 364 municípios (87,3%), silenciosos quanto a notificação de doenças exantemáticas, em 2025. Os casos notificados de doenças exantemáticas ocorreram com maior frequência nas Macrorregiões de Saúde Leste (32), Centro Leste (18) e Sul (14). 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 do sarampo. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 04/02/2026.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Em 2025, foi realizado o Primeiro Dia "S" de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas no primeiro semestre do ano, porém, diante do cenário nacional de surtos de sarampo no país, diante da mobilização da equipe do Ministério da Saúde para contenção dos surto nos estados, não foi possível realizar o Segundo Dia "S" de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas. Ressalta-se que essa mobilização nacional objetiva aumentar a captação de casos suspeitos, porém o estado vem mantendo a recomendação de intensificação das ações de rotina de vigilância e busca ativa nos municípios, monitorando e divulgando a análise de desempenho dos indicadores, com encaminhamento dos resultados aos Núcleos Regionais de Saúde para discussão na 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; além da realização do curso de respostas rápidas ao sarampo, dirigido a regionais e municípios com mais de 80.000 hab.

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).

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

Análise do Indicador:

Na Bahia. Em 2025, neste mesmo período, foram confirmados 186 casos (CI 1,21/100 mil hab.) e 37 óbitos (letalidade 20%). Em 2024,

no tocante às meningites bacterianas, foram confirmados e 202 casos, com coeficiente de incidência (CI) de 1,35/100 mil hab. e 39 óbitos, letalidade de 19%. Nota-se redução de 8% no número de casos confirmados, apesar da discreta redução dos óbitos por meningites bacterianas, observa-se aumento de 2% na letalidade por esta etiologia, em comparação com o ano anterior. A meningite pneumocócica registrou o maior coeficiente de incidência (0,5/100 mil habitantes), enquanto a meningite tuberculosa apresentou a maior taxa de letalidade.

Em 2024, a proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e Reação da Polimerase em Cadeia (PCR), foi de 72,3%, para o estado da Bahia, com desempenho acima da meta (50%) pactuada. Ressalta-se que todas as macrorregiões atingiram a meta. com destaque para as macrorregiões Extremo Sul (88,2%), Nordeste (85,7%) e Oeste (81,83%). A macrorregião Extremo Sul não registrou casos de meningites bacterianas no período analisado.

Em 2025, neste mesmo período, o alcance da meta foi de **72%**, o que equivale a 144,1% da meta preconizada. Estratificando-se por macrorregiões, oito (89%) obtiveram resultados satisfatórios, ficando apenas a Centro-Norte com desempenho aquém do esperado. As macrorregiões Sul (94,1%), Norte (77,8%) e Centro-Leste (74,2%) apresentaram melhor desempenho. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 04/02/2026.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Acompanhamento dos resultados dos casos notificados de meningite; Implantação do teste rápido molecular para encefalites no Iacem; Reunião com a equipe do Lacen para discussão de novos treinamentos; Reunião com a coordenação do NHE do Icom para ajustes de encerramento de casos no Sinan; 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; Terceirização dos laboratórios de alguns hospitais da rede própria; Infraestrutura precária de alguns laboratórios locais, ausência de alguns equipamentos para análise das amostras e 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.

Indicador: Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda

Análise do Indicador:

A poliomielite, também conhecida como paralisia infantil, é uma doença altamente contagiosa causada por um vírus que invade o sistema nervoso central, podendo provocar paralisia flácida aguda em poucas horas. A enfermidade acomete principalmente crianças menores de cinco anos. Não há tratamento curativo para a poliomielite; contudo, trata-se de uma doença passível de prevenção por meio da vacinação. Estima-se que a Paralisia Flácida Aguda (PFA) ocorra em aproximadamente 1 caso a cada 100.000 crianças menores de 15 anos. Atualmente, apenas dois países — Afeganistão e Paquistão — mantêm a circulação endêmica do poliovírus selvagem. No Brasil, não há registro de circulação do poliovírus selvagem desde a década de 1990. Entretanto, o cenário global de baixas coberturas vacinais, aliado a condições inadequadas de saneamento básico e acesso insuficiente à água potável, contribui para o enfraquecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica, aumentando o risco de reintrodução do vírus. Para o ano de 2025 o estado da Bahia notificou cerca de 37 casos de suspeita Paralisia Flácida Aguda o que corresponde a uma **Taxa de 1,29 casos a cada 100.000 habitantes < 15 anos**, acima da meta pactuada. Observou-se uma discreta redução no número de casos notificados em 2025 em comparação com 2024, possivelmente relacionada à mudança na gestão e à reorganização das equipes de vigilância. Ainda assim, o estado da Bahia não apenas alcançou, como também superou a meta estabelecida para o período.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 30/01/2026

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Para alcançar a meta pactuada, foram realizados treinamentos in loco com as novas equipes, visando a padronização dos fluxos de notificação, investigação e encerramento dos casos. Essa estratégia promoveu a qualificação técnica dos profissionais, reduziu

inconsistências nos registros e agilizou a identificação e resposta aos casos suspeitos. Houve também intensificação do contato com as referências técnicas das regiões de saúde, possibilitando monitoramento contínuo das notificações e acompanhamento individualizado do desempenho regional. Essa aproximação fortaleceu a comunicação entre os níveis de gestão, identificou precocemente fragilidades operacionais e favoreceu intervenções

oportunas. As ações implementadas fortaleceram a vigilância epidemiológica, melhorando o sistema, a oportunidade das notificações e completude das investigações. O acompanhamento sistemático dos indicadores possibilitou ajustes estratégicos em tempo oportuno, assegurando qualidade e confiabilidade dos dados, refletindo positivamente no cumprimento e superação da meta estabelecida.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

A equipe reduzida, aliada à grande extensão territorial de atuação, constitui um obstáculo significativo para o alcance da meta estabelecida. A limitação de recursos humanos, assim como a alta rotatividade de profissionais, acentuada após as eleições municipais, dificultam a cobertura adequada de todo o território, comprometendo a frequência, a agilidade e a qualidade das ações planejadas. Além disso, as longas distâncias implicam maior tempo de deslocamento e custos operacionais elevados, o que reduz a capacidade de atendimento simultâneo e a eficiência na execução das atividades, dificultando o cumprimento dos resultados esperados.

Avanços:

As ações implementadas apresentaram resultados positivos, uma vez que a meta estabelecida foi alcançada. Além do cumprimento dos indicadores quantitativos, destaca-se a qualidade do processo, evidenciada pela boa interação com as equipes recém-integradas e pelo fortalecimento da sensibilização das equipes que já atuavam no território. Ressalta-se que a melhoria da vigilância em saúde constitui um processo contínuo e progressivo, que tende a se fortalecer à medida que se mantém a atuação direta no território. A observação próxima da realidade de cada município e de cada região de saúde possibilita intervenções mais qualificadas, alinhadas às necessidades locais, contribuindo para o aprimoramento permanente das ações de vigilância.

Indicador: Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas

Análise do indicador:

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

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

No ano de 2025 a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia realizou a requalificação de **7 Centrais de Rede de Frio (22,6%)**, localizadas em Irecê, Mundo Novo, Jacobina, Cícero Dantas, Alagoinhas, Guanambi e Boquira. Em 2024, 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. Considerando que esse indicador é acumulativo, o Estado da Bahia alcançou um **acumulado de 26 Centrais de Rede de Frio requalificadas**, o que representa **83,9%** do

total de 31 Centrais Regionais existentes no Estado. Essa ação visa garantir a conservação adequada de vacinas e outros produtos imunológicos, contribuindo para a eficácia das ações de vacinação e proteção da população contra doenças imunopreveníveis. Fonte: Planilha de dados consolidada em 29/09/2025, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS. Fonte: Planilha de dados consolidada em 04/02/2026, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Com o intuito de mensurar o alcance da meta e seu respectivo indicador, foram revisadas, 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 (168%) 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 processos 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.

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.

Tabela 6. Hospitais e maternidades da Rede Própria, Bahia 2025

HOSPITAL/ MATERNIDADE DA REDE PRÓPRIA		SALA DE VACINA EXCLUSIVA
1	Hospital Geral Roberto Santos	sim
2	Hospital Geral de Itaparica	---
3	Hospital Santa Rita de Cássia (Barreiras)	---
4	Hospital Geral de Ipiaú	---
5	Hospital Geral Menandro de Faria	---
6	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Porto Seguro)	sim

7	Hospital Regional de Guanambi	sim
8	Hospital do Oeste	---
9	Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho (Irecê)	sim
10	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Mairi)	---
11	Hospital Geral Santa Tereza (Ribeira do Pombal)	---
12	Hospital Regional Vicentina Goulart (Jacobina)	---
13	Hospital Estadual da Criança (Feira de Santana)	sim
14	Maternidade Albert Sabin	sim
15	Instituto de Perinatologia da Bahia	---
16	Maternidade Tsylla Balbino	---
17	Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto	sim
18	Maternidade Maria da Conceição Jesus	sim
19	Maternidade Frei Justo Venture (Seabra)	sim
20	Hospital Materno infantil Dr. Joaquim Sampaio (Ilhéus)	sim
21	Maternidade Regional de Camaçari	sim

Fonte: SESAB/SAIS/DGGUP, dados informados em 31/01/2026

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.

Esse é um indicador acumulativo, em 2024, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia atingiu um total de 184 municípios com pelo menos 1 sala de vacina supervisionada, correspondendo a aproximadamente 44,1% do total de municípios do Estado, não atingindo a meta preconizada para o ano que era de 50% dos 417 municípios do estado. No ano de **2025 106 municípios (25,4 %)** receberam a supervisão de profissionais do Estado em pelo menos 1 sala de vacina no município, totalizando um acumulado de **290 municípios** em todo território baiano, o que corresponde a **69,5%**, superando a meta preconizada para 2025 que era de 65%. Em relação a 2025, o ano de 2024 teve um incremento de 57,5 %. As macrorregiões que tiveram um maior desempenho desse indicado foram: Norte 100% (28 municípios supervisionados), Centro-Norte 97,3% (37 municípios supervisionados); Centro-Leste 87,3% (61 municípios), Extremo-Sul 76,1% (16 municípios), Sul 65,6% (44 municípios).

As macrorregiões com piores desempenhos e que não atingiram a meta pactuada: macrorregião leste 64,5% (31 municípios), macrorregião oeste 58,3% (21 municípios), macrorregião nordeste 58,8% (20 municípios), macrorregião sudoeste 41,8% (31 municípios). Ao mesmo tempo foram supervisionadas em 2025, 625 salas de vacina e 364 unidades da Rede de Frio em todo o Estado. Além disso, 31 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 04/02/2026, 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 garantir 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 Sentinelas (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. Em 2024, o estado da Bahia possuía 13 Unidades Sentinelas de SG, distribuídas em 07 Macrorregiões de Saúde (Sul, Extremo-Sul, Norte, Centro-Leste, Leste, Oeste, Nordeste). Em 2025, foram implantadas as unidades sentinelas na Macrorregião Centro-Norte (Jacobina) e Sudoeste (Vitória da Conquista). Este indicador refere-se à coleta de 05 amostras semanais dos casos de síndrome gripal tendo como meta 80%. No período analisado, da SE 01 a 53 de 2025, o total de coleta preconizado foi de 3.625 amostras e foram coletadas 6.707. O indicador do Estado ficou acima da meta com **184,8%**, representando um incremento de 14,5%, 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 de 05 amostras semanais. No período analisado foram registradas 3.273 amostras positivas, dentre os vírus identificados, o Rinovírus foi o mais frequente, apresentando-se em 1.286 (39,9%) amostras coletadas no período, seguido por SARS-CoV-2 com 459 (14,02%), Influenza AH1N1 com 439 (13,41%) e Influenza AH3N2 com 273 (8,34%). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 19/01/2026.

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

Foi realizado monitoramento semanal dos indicadores, com retroalimentação para as equipes das Regiões de Saúde, 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 Regiões 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; Participação e apresentação dos indicadores da Bahia no Webinário Nacional do Ministério da Saúde; capacitação em vigilância sentinela para repasse dos indicadores (Telessaúde/Web palestra); Visita técnica e capacitação dos profissionais das unidades sentinelas da macrorregião Nordeste, Sudoeste e capacitação para implantação da unidade sentinela na macrorregião Centro-Norte (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) e Vitória da Conquista (Macro Sudoeste) e substituição da unidade sentinela de Alagoinhas (Macro Nordeste); houve melhoria significativa do indicador das Macros Centro-Leste, Extremo-Sul, Norte, Oeste e Sul.

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	ANUAL
Encerramento de casos de SRAG no SIVEP GRIPE	80%	61,2%	71,95%	77,8%	78,5%*
Proporção de casos de tétano acidental (TA) investigados.	100%	78%	88%	100%	100%**
Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab	< 1/ 100.000 hab	0	0	100%	100%***
Percentual de casos com coleta de material de nasofaringe para cultura da coqueluche	70%	72%	69 %	76%	79%****
Percentual de coleta oportuna (até 72h após o uso de antibiótico)	100%	90%	90%	91%	91%*****
Proporção de casos de coqueluche investigados	100%	96%	74%	98%	96%*****
Proporção de casos de Difteria investigados	100%	100%	100%	100%	100%***** **
Investigação dos eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI)	100%	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%	30,46%**** *****

*FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2026

** FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 29/01/2026.

*** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sinan Net. Data de acesso e processamento 29.01.2026.

**** Fonte: /SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sinan Net. Data de acesso e processamento 29.01.2026

***** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Data de acesso e processamento 29.01.2026

***** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 29/01/2026.

***** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 29/01/2026.

***** Painel em SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 19/01/2026. Atualizados em 1/11/2025 sujeito a alterações.

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, foram notificados 14.177 casos de SRAG, dentre estes, 11.131 foram encerrados com resultado do Rt-PCR e o alcance do indicador foi de **78,5%**, 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 (75,1%), verificou-se uma melhoria desse indicador com incremento de 4,5% de casos de SRAG com Rt-PCR.

Dentre as Macrorregiões de Saúde, verificou-se que a Centro-Leste (87,4%), Sul (85,1%), Nordeste (84,2%) e Leste (82,2%), alcançaram a meta estadual. As demais Macrorregiões ficaram aquém da meta: Oeste (72,3%) Sudoeste (71,7%), Centro-Norte (67,8%), Norte (60,1%) e Extremo-Sul (46,1%). FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP Gripe, acesso em 03/01/2026.

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 06 Notas Técnicas e um alerta epidemiológico; publicação de 53 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;
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.

Proporção de casos de tétano acidental (TA) investigados.

Quanto aos indicadores de tétano, no ano de 2025, observa-se que o indicador de **proporção de casos investigados de tétano acidental**, cuja meta é de **100%** foi atingida. Em 2024, não houve o alcance da meta, registrando 94% dos casos investigados. Esse resultado reflete maior oportunização das investigações, qualificação do encerramento dos casos e fortalecimento do monitoramento pelas equipes estaduais, regionais e municipais.

Entretanto, a ausência de notificações em algumas Macrorregiões (Centro Leste e Oeste) requer acompanhamento contínuo para descartar possíveis falhas na detecção ou notificação.

Em 2025, foram registradas 21 notificações de tétano acidental no SINAN, das quais 17 foram consideradas válidas como casos suspeitos

e 15 confirmadas. As demais notificações foram excluídas por não apresentarem critérios clínicos compatíveis com o agravo.

A distribuição espacial revela um maior número de casos na Macrorregião Leste (03 casos em Salvador, 01 em Dias Dávila, 01 em Camaçari e 01 em Aratuípe), seguida pela Macrorregião Sudoeste, que registrou 03 casos (01 caso em Belo Campo, 01 em Itapetinga e 01 em Itambé). A Macrorregião Sul registrou 02 casos (01 em Ibirataia e 01 em Ipiaú) e as Macrorregiões Norte, Centro Norte, Nordeste e Extremo Sul registraram 01 caso cada. A distribuição espacial mostrou concentração de casos nas Macrorregiões Leste e Sudoeste, áreas que concentram maior densidade populacional e fluxos assistenciais, reforçando a necessidade de vigilância ativa e ações preventivas contínuas.

Tabela 7. Indicador de proporção de casos investigados de tétano acidental, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2024-2025

MACRORREGIÃO	2024	2025
CENTRO LESTE	100%	SEM NOTIF
CENTRO NORTE	0%	100%
EXTREMO SUL	66%	100%
LESTE	100%	100%
NORDESTE	100%	100%
NORTE	100%	100%
OESTE	100%	SEM NOTIF
SUDOESTE	100%	100%
SUL	100%	100%
BAHIA	94%	100%

Fonte: /SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sinan Net/ Dados referentes aos anos de 2024 e 2025 Data de acesso e processamento 29.01.2026.

Em 2024, haviam sido notificados 35 casos no SINAN, sendo **32 notificações válidas de TA** e para 03 notificações foi solicitado exclusão por não apresentarem sintomas de suspeição para o TA. Das 32 notificações válidas, para o período analisado, **14 foram confirmados**, 16 casos foram

descartados e 02 permanecem sem encerramento no banco.

Quando analisada a evolução dos casos, em 2025, 04 casos evoluíram para óbito por TA (municípios de Irecê, Itapetinga, Itanagra e Salvador), registrando **letalidade de 27%**, enquanto em 2024 dos 14 casos confirmados, 01 evoluiu para óbito (**letalidade 7%**), caso registrado no município de Teixeira de Freitas. Ainda em 2025, 02 pacientes se encontram internados, até o momento. Esse aumento da letalidade aponta para a gravidade clínica dos casos e sugere possíveis atrasos na busca por atendimento ou no diagnóstico oportuno e maior vulnerabilidade da população acometida. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 29.01.2026.

Taxa de incidência de TNN < 1/ 100.000 hab

Análise do Indicador:

Em relação **ao tétano neonatal (TNN)**, em 2025, houve notificação de 01 caso suspeito da doença, em RN residente no município de Aratuípe (Macrorregião Leste). O caso foi investigado e descartado.

No período analisado, **não foram confirmados casos de tétano neonatal na Bahia**, permitindo o alcance simultâneo dos dois indicadores pactuados:

- **100% dos casos investigados**
- **Taxa de incidência < 1/100.000 habitantes**

A inexistência de casos confirma a **manutenção da eliminação do TNN no estado**, resultado diretamente associado à cobertura vacinal adequada em gestantes e à assistência ao parto. Ainda assim, a notificação de um caso suspeito reforça a necessidade de **vigilância sensível**, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade social. Os 02 últimos casos registrados de TNN no estado da Bahia foi em 2010 nos municípios de Senhor do Bonfim e Múquem do São Francisco. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 29/01/2026.

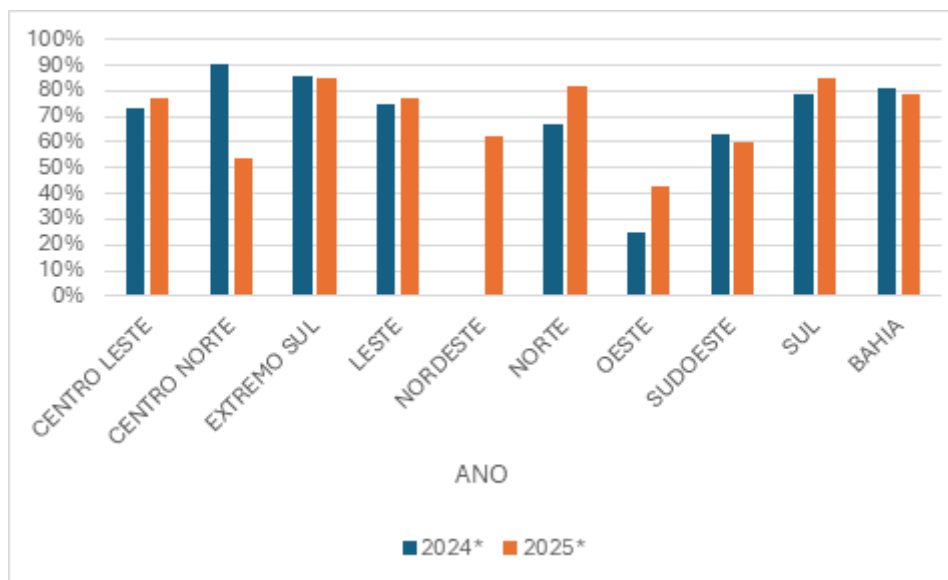
Percentual de casos com coleta de material de nasofaringe para cultura da coqueluche (Meta 70%)

Análise do Indicador:

O percentual de coleta de material de nasofaringe atingiu **79% em 2025**, superando a meta mínima de 70%, embora com discreta redução em relação a 2024 (81%).

Observou-se heterogeneidade regional, com desempenho insatisfatório nas Macrorregiões Centro Norte, Nordeste, Oeste e Sudoeste. Embora algumas dessas Macrorregiões tenham melhorado o indicador, ainda não alcançaram a meta, o que compromete a confirmação laboratorial e a vigilância adequada da doença.

Figura 2. Percentual de realização de coleta nasofaringe para cultura dos casos suspeitos de coqueluche, por Macrorregião de Saúde, Bahia 2024-2025.



Fonte: /SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sinan Net. Dados referentes aos anos de 2024 e 2025, data de acesso e processamento 29.01.2026

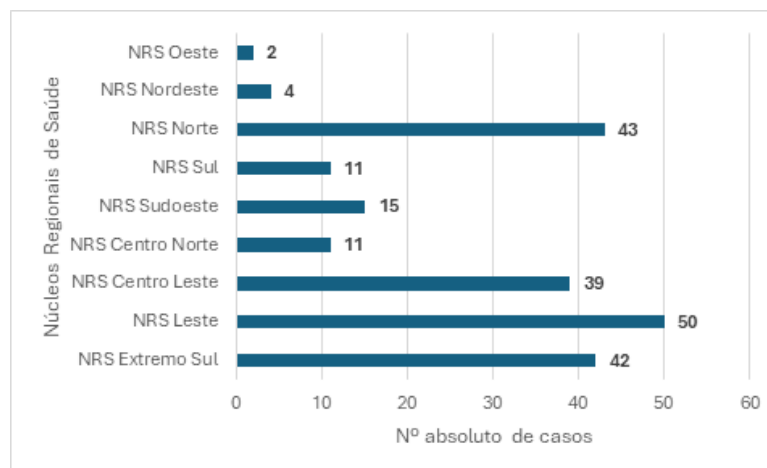
Em contrapartida, observou-se melhora no desempenho de algumas macrorregiões quando comparado a 2024, indicando avanços pontuais na articulação entre vigilância epidemiológica, assistência e laboratório.

Cenário epidemiológico da coqueluche na Bahia

O estado da Bahia, em 2025, registrou 986 notificações de casos suspeitos de coqueluche no SINAN, com **217 casos confirmados** nesse período. Registrando assim um incremento de 97% quando comparado com o ano anterior que confirmou 110 casos. Ainda quanto a classificação final, o banco do SINAN possui 735 casos suspeitos que foram descartados e 34 que ainda estão em sem encerramento. Esse cenário de aumento no registro de casos segue a tendência nacional e mundial de dispersão da doença que se iniciou em 2023 (Hemisfério Norte) e 2024 (Hemisfério Sul).

As Macrorregiões Norte e Leste registraram surtos de coqueluche em escolas no ano de 2025, o que ocasionou um aumento expressivo no número de casos nessas regiões, se destacando como as Macrorregiões com maior registro de casos. As Macrorregiões Centro Leste e Extremo Sul também registraram um número de casos significativo quando comparadas as outras Macrorregiões, em 2025.

Figura 3. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2025.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN NET. Dados referentes ao ano de 2025, data de acesso e processamento 29.01.2026

Em 2025, apesar do aumento da carga da doença, não houve registro de óbitos, o que pode estar relacionado à maior capacidade de detecção precoce e manejo oportuno dos casos. Em 2024 o estado havia registrado 01 óbito por coqueluche.

Breve descrição das ações e seus respectivos resultados

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

Divulgação de cards da coqueluche do Ministério da Saúde para os Núcleos Regionais de Saúde e divulgação junto à população, favorecendo a informação em saúde;

Divulgação do Alerta de coqueluche no site do CREMEB, alertando a classe médica quanto ao aumento de casos da doença, sensibilizando os profissionais para suspeição e tratamento da coqueluche;

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

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 n° 10/2025 a NT n° 92/2025) para orientar as ações de monitoramento dos indígenas que participaram da ATL após o retorno às suas aldeias, qualificando a assistência e a vigilância da coqueluche nos territórios;

Monitoramento e orientações online ao município de Juazeiro que enfrentou 02 surtos escolares de coqueluche, favorecendo o controle dos surtos;

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;

Dificuldade de monitoramento do estoque de Kits de coleta para coqueluche em alguns Núcleos Regionais de Saúde;
Dificuldades de transporte para envio das amostras por parte dos municípios do estado;
Equipe técnica reduzida à nível estadual.

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. Em 2025, das 775 coletas realizadas, 704 foram realizadas de forma oportuna, alcançando **91%** da meta. Apesar do não alcance da meta, o Estado registrou uma evolução positiva, quando comparado com o ano anterior (86% coletas oportunas), representando ganho de 5 pontos percentuais em relação a 2024. Esse avanço demonstra melhoria na articulação entre vigilância e assistência, mas o não alcance da meta indica ainda a necessidade de fortalecimento das ações de sensibilização das equipes assistenciais. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 29/01/2026.

Proporção de casos de coqueluche investigados

Ao analisar esse indicador da vigilância epidemiológica da coqueluche em 2025, a Proporção **de casos de coqueluche investigados**, Meta: 100%, obteve-se resultado de **96%**, semelhante ao mesmo período do ano anterior (97%). O indicador manteve-se elevado, porém abaixo da meta pactuada. Esse resultado demonstra que os municípios estão realizando o monitoramento, mas é necessário a intensificação da investigação da coqueluche nas Macrorregiões que não alcançaram a meta em 2025. Destaca-se a situação crítica da macrorregião Oeste, com apenas 57% dos casos investigados, evidenciando fragilidade operacional. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Data de acesso e processamento 29.01.2026.

Proporção de caso de difteria investigado

Análise do Indicador:

Em relação ao indicador de investigação da Difteria, em 2025, foi alcançada a meta de 100% de casos investigados. Foram notificados 03 casos suspeitos com início de sintomas, sendo 02 casos nas SE 37 e 38 que eram contatos intradomiciliares residentes no município de Salvador e ambos foram descartados por laboratório e encerrados oportunamente. O outro caso suspeito teve início de sintomas na SE 49, no município de Feira de Santana e foi descartado por laboratório. No banco do SINAN de 2025, ainda existem 02 duplicidades da notificação de Feira de Santana, até a presente data, mas já foi solicitado a exclusão.

Em 2024, a meta também havia sido alcançada, quando o único caso notificado na SE 32, no município de Vitória da Conquista também foi descartado e encerrado. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Net. Dados processados em 29/01/2026.

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

Análise do Indicador:

Concernente à investigação dos eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) classificados como graves, no ano de 2025, houve 159 casos registrados no e-Sus Notifica, sendo que 123 correspondem a pessoas vacinadas em 2025 e 36 são notificações tardias de indivíduos vacinados nos anteriores. Comparando-se com o ano de 2024, quando foram notificados 133 casos graves (vacinados em 2024), observa-se que houve discreta redução da ordem de 8,1% em 2025. Na distribuição dos casos graves por macrorregiões de saúde, observa-se que, em 2025, a Leste concentrou o maior número com 39 casos, seguida da Sul (25), Centro-Leste (16), Sudoeste (15), Extremo Sul (08), Norte e Centro-Norte (07), Oeste (04) e Nordeste (02), conforme Tabela 8. Quanto ao indicador de casos graves investigados, cuja meta é de 100%, no ano de 2025 a Bahia registrou 99,19% do indicador, devido a 01 caso da Macrorregião Sudoeste que não teve sua investigação realizada e inserida no sistema de informação até o momento.

Tabela 8. Distribuição dos casos graves de ESAVI notificados e investigados por ano, segundo Macrorregião de residência. Bahia, 2024 e 2025*

Macrorregião de Saúde	2025				2024			
	Nº ESAVI abertos	Nº ESAVI Investigados/ encerrados	Total	% de Investigados /encerrados	Nº ESAVI abertos	Nº ESAVI Investigados/ encerrados	Total	% de Investigados /encerrados
Centro-Leste		16	16	100		13	13	100
Centro-Norte		7	7	100		6	6	100
Extremo-sul		8	8	100		10	10	100
Leste		39	39	100		45	45	100
Nordeste		2	2	100		5	5	100
Norte		7	7	100		4	4	100
Oeste		4	4	100		5	5	100
Sudoeste	1	14	15	93,3		24	24	100
Sul		25	25	100		20	20	100
Outra UF						1	1	100
Total Geral	1	122	123	99,2	0	133	133	100

FONTE: Sesab/Suvisa/Divep/e-SUS Notifica ESAVI e Planilha de acompanhamento interno. Dados obtidos em: 26/01/2026, sujeitos a alterações.

Do total geral de casos graves, 49 notificações foram relacionadas a hospitalização, 47 distúrbios neurológicos (convulsões), 12 óbitos, 09 reações alérgicas graves, 05 reações sem hospitalização e 01 morte fetal. (Figura 1). Ressalta-se que a notificação do caso não significa que exista relação de causalidade do evento com a vacina, sendo necessária a investigação completa para a análise de causalidade.

Avanços por indicador:

Os casos graves associados temporalmente às vacinas têm sempre suas investigações iniciadas em tempo oportuno. No ano de 2025, o número de ESAVI notificados foi um pouco maior comparado ao ano de 2024, sendo que o indicador foi alcançado em 2024, porém não

foi alcançado em 2025, ressaltando que os dados de 2025 podem sofrer alterações, por conta de notificações tardias, bem como de reavaliações da classificação de gravidade. Chama a atenção a redução das notificações de ESAVI pós vacinas Covid-19 desde o ano de 2023 e a maior proporção das reações após as vacinas de rotina, além da inclusão da vacina dengue no ano de 2024, que gerou um número importante de notificações, sendo algumas delas, graves.

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 06 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 (CIFA/DPNI/MS) para apresentação e discussão de casos de ESAVI da Bahia, com participação das respectivas Regionais e municípios do caso;

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

Participação das Reuniões mensais do Comitê Estadual de Imunizações;

Realização de 30 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

As equipes de saúde encontram algumas dificuldades como: instabilidade recorrente do Sistema e-Sus Notifica, mudanças de equipes municipais após as eleições, número reduzido 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 âmbito estadual, a Bahia apresentou avanço significativo no indicador de homogeneidade, passando de 7,19% no mesmo período do ano anterior para 30,5% no período atual, o que representa aumento de 323,6%. Apesar do crescimento expressivo, o percentual de alcance da meta anual (70%) foi de aproximadamente 43,5%, evidenciando que, embora haja melhora relevante, o desempenho estadual ainda se mantém aquém do patamar esperado, refletindo a persistência de desigualdades territoriais e desafios para o cumprimento simultâneo das coberturas adequadas das vacinas analisadas.

Na análise macrorregional, observa-se crescimento generalizado em todas as regiões. A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 12,68% para 29,6%, com variação positiva de 133,3%. O Centro-Norte apresentou o maior incremento proporcional, passando de 5,2% para 47,4%, destacando-se como a região com maior ganho relativo no período, embora ainda abaixo da meta anual. O Extremo-Sul também apresentou avanço relevante, evoluindo de 9,5% para 23,8%, com crescimento de 150,1%. A macrorregião Leste registrou aumento expressivo, passando de 4,3% para 29,2%, com variação positiva, indicando recuperação importante, porém ainda insuficiente para atingir a meta. O Nordeste evoluiu de 11,8% para 29,4%, com aumento de 150%, enquanto a macrorregião Norte avançou de 10,7% para 25%, com crescimento de 133,4%. No Oeste, o indicador passou de 10,8% para 30,6%, com variação positiva de 182,7%, posicionando-se entre os melhores resultados absolutos. O Sudoeste apresentou crescimento de 5,5% para 29,7%. A macrorregião Sul também se destacou pelo incremento expressivo, evoluindo de 2,9% para 28,4%, com variação positiva, apesar de ainda apresentar baixo

desempenho relativo. Fonte: Painel em SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 19/01/2026. Atualizados em 1/11/2025 sujeitos a alterações.

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:

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

Dificuldades operacionais nas salas de vacina;

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

Redução de estratégias extramuros e busca ativa;

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

Falhas na parametrização do indicador no sistema.

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 âmbito estadual, a Bahia apresentou avanço no indicador de homogeneidade da Pentavalente, passando de 22, 8% no mesmo período do ano anterior para 30,5% no período atual, o que corresponde a aumento de 33,7%. Apesar da evolução observada, o percentual de alcance da meta anual (70%) foi de aproximadamente 43,5%, evidenciando que o desempenho Estadual permanece aquém do patamar esperado, refletindo dificuldades no alcance simultâneo de coberturas adequadas entre os municípios. Na análise macrorregional, observa-se crescimento em todas as regiões, ainda que de forma desigual. A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 32,4% para 45,1%, com variação positiva de 39,1%, indicando melhora consistente, porém, ainda distante da meta. O Centro-Norte apresentou destaque expressivo, passando de 10,5% para 76,3%, superando a meta anual e evidenciando avanço relevante na homogeneidade do indicador. O Extremo-Sul apresentou crescimento discreto, evoluindo de 33,3% para 38,1%, com variação positiva de 14,4%. A macrorregião Leste registrou incremento expressivo, passando de 4,3% para 39,6%, o que indica recuperação importante, embora ainda insuficiente para atingir a meta. O Nordeste avançou de 29,4% para 64,7%, com variação positiva de 120%, aproximando-se do patamar preconizado. A macrorregião Norte evoluiu de 21,4% para 39,3%, com aumento de 83,6%. No Oeste, o indicador passou de 27% para 44,4%, com variação positiva de 64,6%. O Sudoeste apresentou crescimento significativo, de 26% para 66,2%, com aumento de 154,7%, posicionando-se próximo da meta anual. A macrorregião Sul também apresentou avanço relevante, passando de 10,3% para 40,3%, com variação positiva. De forma geral, os dados evidenciam melhora progressiva da homogeneidade da Pentavalente em todas as macrorregiões, porém com níveis ainda insuficientes para o alcance da meta estadual. Painel em SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 19/01/2026. Atualizados em 1/11/2025 sujeito a alterações.

Poliomielite inativa

A Bahia apresentou avanço no indicador de homogeneidade da Poliomielite Inativada, passando de 22,1% no mesmo período do ano anterior para 30,5% no período atual, o que corresponde a um aumento de 38,1%. Apesar da evolução observada, o percentual de alcance

da meta anual (70%) foi de aproximadamente 43,5%, evidenciando que o desempenho estadual ainda permanece aquém do patamar esperado, indicando dificuldades no alcance simultâneo de coberturas adequadas entre os municípios. Na análise macrorregional, observa-se crescimento predominante, embora com intensidades distintas. A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 32,4% para 39,4%, com variação positiva de 21,7%, indicando avanço moderado. O Centro-Norte apresentou desempenho de destaque, passando de 10,5% para 76,3%, com aumento expressivo, superando a meta anual e evidenciando melhora significativa na homogeneidade do indicador. O Extremo-Sul apresentou estabilidade com leve redução, passando de 28,6% para 28,6%, caracterizando estagnação no período analisado. A macrorregião Leste evoluiu de 19,1% para 35,4%, com aumento de 85,4%, indicando recuperação relevante, porém ainda distante da meta. A Nordeste apresentou avanço consistente, passando de 29,4% para 58,8%, com variação positiva de 100%, aproximando-se do patamar preconizado. A macrorregião Norte evoluiu de 21,4% para 42,9%, com aumento de 100%, enquanto o Oeste avançou de 27% para 50%, com variação positiva de 85,19%. O Sudoeste apresentou crescimento significativo, passando de 23,3% para 58,1%, com aumento importante. A macrorregião Sul destacou-se pelo elevado incremento proporcional, evoluindo de 10,3% para 37,3%, com variação positiva, embora ainda permaneça abaixo da meta anual. De forma geral, os dados evidenciam melhora progressiva da homogeneidade da Poliomielite Inativada na maioria das macrorregiões, contudo os níveis permanecem insuficientes para o alcance da meta estadual. Painel em SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 19/01/2026. Atualizados em 1/11/2025 sujeito a alterações.

Tríplice viral

A Bahia apresentou redução no indicador de homogeneidade da Tríplice Viral, passando de 69,5% no mesmo período do ano anterior para 30,5% no período atual, o que representa queda de 56,2%. Esse resultado indica perda significativa de desempenho e posiciona o Estado abaixo da meta anual de 70%, com percentual de alcance em torno de 43,5%, evidenciando dificuldades no cumprimento simultâneo das coberturas adequadas entre os municípios. Na análise macrorregional, observa-se comportamento heterogêneo. A macrorregião Centro-Leste apresentou leve redução, passando de 71,8% para 70,4%, com variação negativa de 1,9%, mantendo-se, contudo, próxima da meta. O Centro-Norte registrou avanço relevante, evoluindo de 60,5% para 78,9%, com aumento de 30,5%, superando o patamar estabelecido. Em contrapartida, o Extremo-Sul apresentou queda expressiva, de 81% para 61,9%, com redução de

23,6%, ficando abaixo da meta. A macrorregião Leste destacou-se pelo crescimento expressivo, passando de 19,1% para 60,4%, com variação positiva, indicando recuperação importante, embora ainda insuficiente para alcançar a meta. O Nordeste apresentou redução relevante, evoluindo negativamente de 88,2% para 70,6%, com queda de 19,97%, mantendo-se próximo ao limite mínimo estabelecido. A macrorregião Norte apresentou estabilidade, com crescimento discreto de 57,1% para 57,1%, caracterizando estagnação. No Oeste, o indicador avançou de 70,3% para 75%, com variação positiva de 6,7%, consolidando-se acima da meta. O Sudoeste apresentou crescimento de 64,4% para 71,6%, com aumento de 11,2%, alcançando o patamar preconizado. A macrorregião Sul também evoluiu positivamente, passando de 66,2% para 70,1%, com variação de 6%, atingindo a meta anual. De forma geral, os dados demonstram redução expressiva no desempenho Estadual e comportamento desigual entre as macrorregiões, com avanços pontuais contrastando com quedas relevantes. Painel em SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados processados em 19/01/2026. Atualizados em 1/11/2025 sujeito a alterações.

Pneumocócica

A Bahia apresentou avanço no indicador de homogeneidade da Pneumocócica, passando de 16,3% no mesmo período do ano anterior para 30,5% no período atual, o que corresponde a aumento de 86,8%. Apesar da evolução observada, o percentual de alcance da meta anual (70%) foi de aproximadamente 43,5%, indicando que o desempenho estadual ainda permanece aquém do patamar esperado, evidenciando dificuldades para garantir homogeneidade das coberturas entre os municípios. Na análise macrorregional, observa-se crescimento expressivo na maioria das regiões, ainda que com comportamentos distintos. A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 21,1% para 66,2%, com variação positiva, aproximando-se da meta anual. O Centro-Norte apresentou destaque relevante, passando de 13,2% para 84,2%, com aumento expressivo, superando a meta e demonstrando melhora significativa na homogeneidade do indicador. O Extremo-Sul também apresentou avanço importante, evoluindo de 23,8% para 61,9%, com crescimento importante, embora ainda permaneça abaixo da meta. Em contrapartida, a macrorregião Leste foi a única a registrar redução, passando de 74,5% para 54,2%, com queda de 27,3%, sinalizando perda relevante de desempenho e necessidade de atenção prioritária. A macrorregião Nordeste apresentou crescimento expressivo, passando de 23,5% para 76,5%, alcançando e superando a meta anual. O Norte evoluiu de 10,7% para 53,6%,

com variação positiva, indicando avanço significativo, porém ainda insuficiente para atingir o patamar preconizado. No Oeste, o indicador passou de 18,9% para 72,2%, superando a meta. O Sudoeste apresentou evolução de 20,5% para 70,3%, alcançando o limite mínimo da meta anual. A macrorregião Sul destacou-se pelo elevado incremento proporcional, passando de 7,4% para 56,7%, com variação positiva, embora ainda permaneça abaixo da meta.

BCG

A Bahia apresentou avanço no indicador de homogeneidade da BCG, passando de 18,5% no mesmo período do ano anterior para 30,5% no período atual, o que representa aumento de 64,9%. Apesar da evolução observada, o percentual de alcance da meta anual (70%) foi de aproximadamente 43,5%, indicando que o desempenho estadual ainda se mantém aquém do patamar esperado, refletindo dificuldades na obtenção de homogeneidade das coberturas entre os municípios. Na análise macrorregional, observa-se crescimento em todas as regiões, ainda que de forma heterogênea. A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 32,4% para 62%, com variação positiva de 91,3%, aproximando-se da meta anual. O Centro-Norte apresentou avanço expressivo, passando de 5,3% para 52,6%, com aumento expressivo, evidenciando importante recuperação, embora ainda abaixo do patamar preconizado. A Extremo-Sul apresentou crescimento relevante, evoluindo de 23,8% para 52,4%. A macrorregião Leste registrou incremento expressivo, passando de 10,6% para 50%, demonstrando melhora significativa, porém ainda insuficiente para atingir a meta. A Nordeste avançou de 20,6% para 61,8%, aproximando-se do patamar estabelecido. A macrorregião Norte apresentou desempenho satisfatório, evoluindo de 46,4% para 75%, com aumento de 61,6%, superando a meta anual. No Oeste, o indicador passou de 24,3% para 55,6%. O Sudoeste apresentou avanço de 15,1% para 43,2%. A macrorregião Sul destacou-se pelo incremento proporcional elevado, passando de 5,9% para 59,7%, embora ainda permaneça abaixo da meta.

Rotavírus

No que se refere a vacina contra o rotavírus, a Bahia apresentou redução expressiva no indicador de homogeneidade, passando de 87,5% no mesmo período do ano anterior para 30,5% no período atual, o que corresponde a queda de 65,2%. Esse resultado posiciona o Estado

significativamente abaixo da meta anual de 70%, com percentual de alcance em torno de 43,5%, evidenciando importante perda de homogeneidade na cobertura vacinal entre os municípios. Na análise macrorregional, observa-se comportamento heterogêneo, com predomínio de reduções relevantes. A macrorregião Centro-Leste apresentou evolução positiva, passando de 28,2% para 71,8%, alcançando a meta anual e destacando-se como exceção no cenário analisado. Em contrapartida, o Centro-Norte apresentou redução, passando de 100% para 86,8%, com variação negativa de 13,2%, mantendo-se, contudo, acima da meta. O Extremo-Sul apresentou queda expressiva, de 100% para 57,1%, com redução de 42,9%, situando-se abaixo da meta. A macrorregião Leste destacou-se pelo crescimento expressivo, evoluindo de 6,4% para 58,3%, indicando recuperação importante, porém ainda insuficiente para atingir o patamar preconizado. A Nordeste apresentou redução relevante, passando de 100% para 79,4%, com queda de 20,6%, permanecendo acima da meta. A macrorregião Norte também apresentou redução significativa, evoluindo negativamente de 100% para 67,9%, com variação negativa (32,1%), ficando abaixo da meta. No Oeste, o indicador passou de 100% para 80,6%, com redução de 19,4%, mantendo-se acima do patamar mínimo. O Sudoeste apresentou queda de 100% para 79,7%, enquanto a macrorregião Sul reduziu de 100% para 61,2%, posicionando-se abaixo da meta anual.

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. Em 2025 foram confirmados quatro casos no Brasil. O primeiro ocorreu na cidade de Santa Maria do Cambucá (PE). A paciente teve diagnóstico confirmado em 08 de janeiro, iniciou o tratamento, mas não resistiu e veio a óbito em 11 de janeiro. O segundo caso ocorreu na cidade de Jucás (CE), a paciente teve diagnóstico confirmado em 31 de janeiro, iniciou o tratamento, mas não resistiu e veio a óbito em 07 de fevereiro. O terceiro caso foi confirmado em 27 de novembro no município de Oiapoque (AP), o paciente também não resistiu, vindo a óbito em 04 de dezembro e o quarto caso foi confirmado em 22 de dezembro na cidade de Campina Grande (PB). O paciente não resistiu e veio a óbito em 04 de janeiro de 2026. Nos quatro casos o animal transmissor foi o sagui, portador

de uma das variantes silvestres do vírus. No estado da Bahia, o último caso de raiva humana ocorreu no ano de 2017, tendo o morcego como animal transmissor.

Na Bahia, em 2025, foram notificados pelos serviços de saúde através do SINAN, 54.248 registros de atendimentos antirrábicos de pessoas que sofreram agressões por animais. A Macrorregião de Saúde Leste, que inclui a Região Metropolitana de Salvador e possui maior densidade populacional, apresentou maior número de atendimentos, totalizando 15.556 (28,7%), seguida pela Macrorregião Centro Leste 8.824 (16,1%) e Sudoeste 6.747 (12,4%).

Tabela 9. Distribuição dos atendimentos antirrábicos (pré e pós exposição) por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2025.

Macrorregião de Saúde	Total	%
Centro-Leste	8.724	16,1
Centro-Norte	3.176	5,9
Extremo Sul	2.374	4,4
Leste	15.556	28,7
Nordeste	3.171	5,8
Norte	6.008	11,1
Oeste	2.630	4,8
Sudoeste	6.747	12,4
Sul	5.862	10,8
Total	54.248	100

Fonte: SINAN/SESAB/SUVISA/DIVEP. Dados extraídos em 28/01/2026, sujeitos a alterações.

No estado da Bahia, a Campanha de Vacinação Antirrábica para Cães e Gatos se destaca como a principal atividade no controle da raiva canina e felina, bem como na prevenção de casos humanos. Consiste na mobilização de todos os municípios do Estado para vacinação em massa dos animais em um curto período. A meta para a campanha é vacinar 100% da população animal estimada, sendo que em 2025, foi realizada no período de 18 de agosto a 30 de setembro. Outra estratégia de prevenção do agravo é a vacinação de rotina,

disponibilizada em livre demanda, durante todo o ano nos postos fixos e volantes. A campanha foi finalizada no dia 30/09/2025, com um total de **2.477.610** animais vacinados, sendo 1.866.377 cães e 611.233 gatos. A Bahia alcançou uma cobertura vacinal geral de **78,3%**.

Outras atividades realizadas pela área técnica do GT:

Participação em **13.01.2025** na reunião virtual promovida pelo CIEVS - Bahia para discussão sobre a ocorrência de animais positivos com o vírus rábico nos municípios de Guanambi e Caetité. A reunião contou com a presença de técnicos do GT Raiva, CIEVS Sudoeste e VIEP dos municípios de Guanambi e Caetité.

Apresentação de Webpalestra (Telessaúde Bahia) em **21.01.2025** sobre a Profilaxia da Raiva Humana, tendo como público-alvo os profissionais da Atenção Básica e Média e Alta Complexidade, das VIEPs municipais, gestores de saúde e estudantes.

Reunião presencial no dia **27.01.2025** para alinhamento das atividades de controle da raiva dos herbívoros, realizada com equipe da ADAB no Território Sertão Produtivo/Escritório Guanambi;

Capacitação presencial entre os dias **28 e 30.01.2025** sobre a atualização do Protocolo da Profilaxia da Raiva Humana, tendo como público-alvo os profissionais da Atenção Primária, Média e Alta complexidade e integrantes da VIEP dos 23 municípios que compõem as Regionais de Saúde de Guanambi e Caetité;

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

Reunião técnica realizada na EESPBA no dia **18.02.2025**, sobre a Vigilância da Raiva Humana e Animal com as referências técnicas do Programa da Raiva dos municípios pertencentes a Regional de Saúde de Salvador.

Capacitação presencial entre os dias **11 e 13.03.2025** sobre a atualização do Protocolo da Profilaxia da Raiva Humana, tendo como público-alvo os profissionais da Atenção Primária, Média e Alta complexidade e integrantes da VIEP dos municípios que compõem as Regionais de Vitória da Conquista e Itapetinga;

Visita técnica ao município de Simões Filho, no dia **03.04.2025**, com o objetivo de monitoramento das ações de Vigilância da Raiva Humana e Animal referente aos processos de trabalho no Atendimento antirrábico humano, vigilância laboratorial, vacinação antirrábica animal de rotina, planejamento da Campanha de Vacinação antirrábica animal 2024 e VE-7.

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

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

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

Capacitação presencial no dia **05.06.2025** sobre a atualização do Protocolo da Profilaxia da Raiva Humana, tendo como público-alvo os profissionais da Atenção Primária, Média e Alta complexidade e integrantes da VIEP dos oito municípios que compõem a Regional de Ilhéus;

Capacitação presencial entre os dias **29 e 31.07.2025** sobre a atualização do Protocolo da Profilaxia da Raiva Humana, tendo como público-alvo os profissionais da Atenção Primária, Média e Alta complexidade e integrantes da VIEP dos municípios que compõem as Regionais de Saúde de Barreiras, Santa Maria da Vitória e Ibotirama (MRS Oeste);

Capacitação presencial entre os dias **12 e 14.08.2025** sobre a atualização do Protocolo da Profilaxia da Raiva Humana, tendo como público-alvo os profissionais da Atenção Primária, Média e Alta complexidade e integrantes da VIEP dos municípios que compõem as Regionais de Saúde de Amargosa, Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus (MRS Leste);

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;

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 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 EESPBA, para avaliação das ações do Programa e da Campanha de Vacinação 2025 e Planejamento da Campanha Antirrábica para 2026;

Confecção e publicização de 02 Boletins Epidemiológicos referente aos primeiro e segundo quadrimestres de 2025, sobre a Raiva Humana e Animal na Bahia;

Confecção e publicização de **12 Informes Técnicos** referentes a Vigilância da Raiva Animal na Bahia, correspondentes aos meses de dezembro/2024 e janeiro a novembro/2025.

Atendimentos (Presencial, E-mail, telefone, Whatsapp, Celular, SEI) a demandas espontâneas de orientação por parte dos municípios e regionais de saúde, totalizando **516** no período.

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) e Síndrome Inflamatória Multissistêmica do adulto, temporalmente associadas à COVID-19

Em 2025, no estado da Bahia, foram notificados no sistema REDCap 34 casos suspeitos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). Desses, 10 (29,4%) foram confirmados, 9 (26,5%) descartados por não atenderem aos critérios da definição de caso, 11 (32,4%) descartados por outro diagnóstico e 4 (11,8%) permaneceram em investigação no período analisado.

Em 2024, foram confirmados 9 casos de SIM-P. Observa-se, portanto, um incremento de 11,1% no número de casos confirmados em 2025, quando comparado ao ano anterior.

Entre os casos confirmados em 2025, a distribuição por faixa etária evidenciou maior concentração em crianças menores de 10 anos, sendo 3 casos em menores de 1 ano, 2 casos entre 1 e 4 anos e 4 casos na faixa etária de 5 a 9 anos. Houve 1 caso na faixa etária de

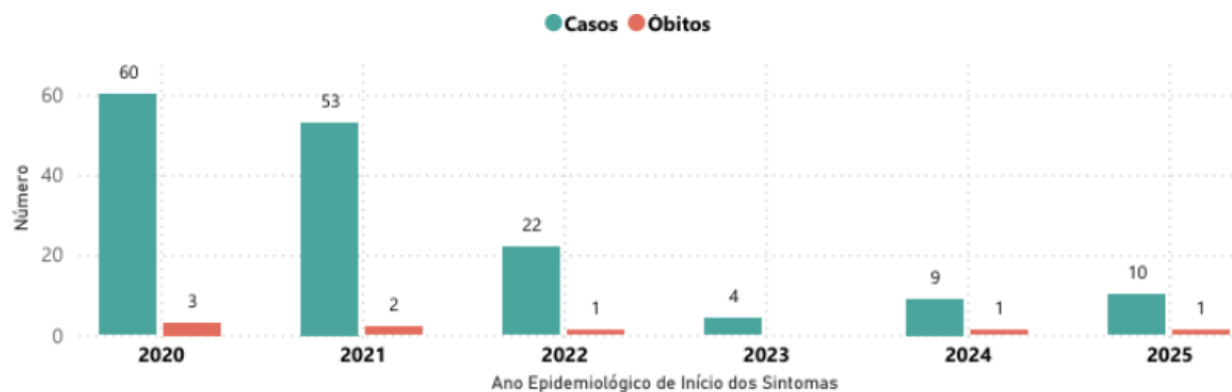
10 a 14 anos. Registrou-se 1 óbito, ocorrido na faixa etária de 5 a 9 anos, resultando em letalidade de 10,0% entre os casos confirmados no ano. Quanto ao sexo, 7 casos (70%) ocorreram em indivíduos do sexo feminino e 3 casos (30%) no sexo masculino.

Do ponto de vista da distribuição geográfica, os casos confirmados em 2025 concentraram-se nas macrorregiões Centro-Leste (6 casos) e Leste (4 casos).

No período de 2020 a 2025, foram notificados 381 casos suspeitos de SIM-P na Bahia, dos quais 158 foram confirmados como temporalmente associados à COVID-19. A análise da série histórica demonstra maior concentração de casos nos anos iniciais da pandemia, com 60 casos confirmados em 2020 (3 óbitos) e 53 casos em 2021 (2 óbitos), correspondendo a 72% do total de casos confirmados no período.

A partir de 2022, observa-se redução sustentada no número de casos confirmados, com 22 casos em 2022 (1 óbito), 4 casos em 2023 (sem óbitos), 9 casos em 2024 (1 óbito) e 10 casos em 2025, até a Semana Epidemiológica 53 (1 óbito), conforme apresentado no gráfico 17.

Gráfico 17. Casos confirmados e óbitos por SIM-P, por ano epidemiológico de início dos sintomas.



Fonte: Formulário online REDCap – Ministério da Saúde. Tabulação e análise: SESAB/SUVISA/DIVEP. Dados atualizados até 08/01/2026, sujeitos a alterações.

Em relação à Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A), não houve registro de casos em 2024 e 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.

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 2025	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO			
		1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL
Proporção de unidades hospitalares que realizaram exportação do banco de dados. (Registro hospitalar de câncer)	70	12,5%	0,0%	50%	56,2%*
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 hab	97,8/100. 000 hab	292/100. 000 hab**
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95%	88,45%	88,84%	89%	88% ***
Unidades de Saúde com serviços de notificação de violência implantada.	Ampliar 20%	761	642	742	1225 ***

*FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/IntegradorRHC/INCA – acessado em 19/01/2026

**Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM acessados em 21/01/2026, atualizados em 06/01/2026

***FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN – Sistema de Informação Sistema de Informação sobre Mortalidade. Última atualização realizada em 06/01/2026, acessado em 12/01/2026.

Proporção de unidades hospitalares que realizaram exportação do banco de dados (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 dezesseis 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. Em 2025, **56,2%** dos estabelecimentos estão regulares na exportação do banco de dados referente as bases de 2023. E dessa forma, a implementação de ações estratégicas voltadas para treinamento e a qualificação das equipes foram fundamentais para a melhoria deste resultado. Vale ressaltar que a base de dados encaminhada em 2025 tem como referência o ano de 2023 pelo processo de trabalho para obter as informações da evolução dos pacientes oncológicos. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) está realizando a migração para o novo sistema de informação de registro hospitalar de câncer o sistema RHCWEB, desta forma o INCA não estabeleceu data limite para o envio da base. 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 para ano 2026 contaremos com dezenove unidades.

O indicador interno, do ano de 2025, destaca o decremento de 43,7%, com o total de 56,2% no ano de 2025, 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. FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/IntegradorRHC/INCA – acessado em 19/01/2026.

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.

Em 2025, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 21.774 óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT, a taxa de mortalidade prematura por essa causa foi de 292/100.000 habitantes. Observa-se um decréscimo de -1,01%

ao compararmos com o ano anterior. A taxa de mortalidade pelo grupo das quatro principais DCNT, no período de 2023 a 2024, apresentou variações nos diferentes quadrimestres. No primeiro e terceiro quadrimestre, observou-se um incremento de 1,5% e 5,3%. No entanto, no segundo quadrimestre, houve um decréscimo de -1,0%, respectivamente. Ao analisar a taxa de mortalidade por macrorregião entre os anos de 2024 e 2025, no primeiro quadrimestre evidência aumento dos indicadores nas macrorregiões Oeste (5,3%), Centro-Norte (5,19%) e Centro-Leste (4,8%), em contrapartida a região Norte (-2,3%) e Sudoeste (-2,9%), apresentaram redução dos indicadores. No segundo quadrimestre, observa-se incremento expressivo no Oeste (16,6), configurando o pior desempenho do período, por outro lado, Centro-Norte (-4,3%), Extremo Sul (-6,3%) e Nordeste (5,2%), apresentam os maiores decréscimos, indicando melhora temporária no controle dos indicadores das DCNT na região. No terceiro quadrimestre agravamento acentuado no Oeste (20%), seguido por Nordeste (15,7%) que concentraram os maiores incrementos. Em contrapartida destaca-se uma redução significativa no Norte, seguida de leve redução no Sudoeste.

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.

Realização da atividade com os profissionais da DIVEP, ao Dia Mundial da Saúde (abril);

Realização do Seminário da CODANT de Causa externas, com foco em Violência interpessoal e autoprovocada (outubro);

Participação na Oficina Objetivo do Desenvolvimento Sustentável – ODS (abril);

Elaboração do Boletim Epidemiológico sobre as DCNT (agosto);

Participação da oficina na regional Leste (maio);

Participação na Oficina para construção do Plano DANT em Santo Antônio, Cruz das Almas e Juazeiro (setembro);

Participação das atividades de Causa Externa- GT Trânsito;

Participação da reunião virtual e presencial com a DGC e CEDEBA, sobre Planejamento e Qualificação das HAS e DM no Sistema prisional;

Reunião on-line e presencial com o Programa Saúde na Escola (PSE);

Reuniões para retomar as atividades de promoção da saúde junto ao CONASS.

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:

Fortalecimento dos vínculos entre as equipes GT DCNT e áreas técnicas intersetoriais nas macrorregionais

Fortalecimento das equipes nos desenvolvimentos das atividades de promoção de saúde.

Continuidade nas oficinas de implantação do Plano Estadual de Ações para o Enfrentamento das Doenças

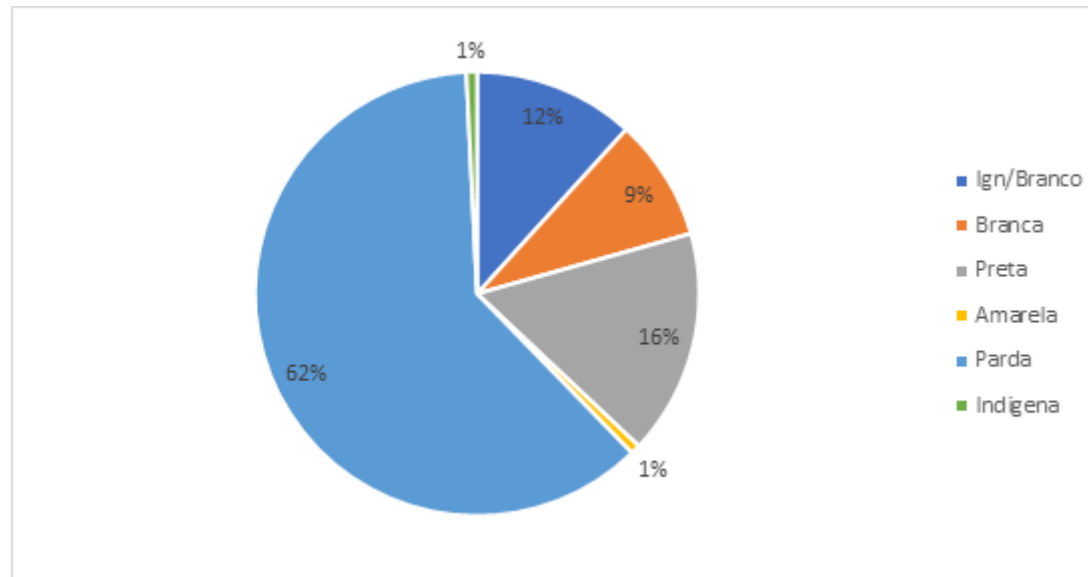
Crônicas e Agravos não Transmissíveis (Plano DANT) 2022-2030, nas Macrorregiões de Saúde.

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

Análise do Indicador:

O registro da variável raça/cor com informação válida nos documentos da área de saúde é de fundamental importância para dar visibilidade às questões das desigualdades sociais e em saúde, decorrentes do racismo estrutural e do quanto as barreiras de acesso geradas por esta causa determinante impacta na saúde da população. No ano de 2025, foram notificados 32.533 casos de violência interpessoal e autoprovocada, destes 28.719 tiveram o preenchimento adequado do campo raça/cor, ou seja, em 3.814, o campo foi ignorado ou deixado em branco. Dessa forma, **88%** dos casos tiveram o campo raça/cor com informação válida (branca, preta, indígena, parda e amarela), não alcançando a meta definida pelo Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde (PQAVS/MS) que é de 95%. A maior proporção dos registros com informação válida foi de pardos (20.013/ 62%) seguidos de pretos (5.332/ 16%) das vítimas da violência interpessoal e autoprovocada com registro de casos no SINAN. (FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Última atualização realizada em 06/01/2026, acessado em 12/01/2026).

Gráfico 18. Proporção de Casos Notificados da violência interpessoal e autoprovocada de acordo com a raça/cor



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN – Sistema de Informação Sistema de Informação sobre Mortalidade.
Última atualização realizada em 06/01/2026, acessado em 12/01/2026

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

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:

Inexistência da informação sobre a raça/cor nos prontuários, fichas e similares para subsidiar o preenchimento adequado do campo 15

(raça/cor) da ficha posteriormente pelos profissionais dos NHE e outros responsáveis conforme acordo locais;
O desconhecimento por parte dos profissionais da importância epidemiológica desta informação;
Fragilidade no preenchimento das informações no SAME/recepção das unidades que poderiam contribuir no preenchimento de campos das fichas;
Fragilidade nos processos de educação permanente nos serviços quanto ao repasse das informações para a equipe de trabalho;
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.

Unidades de Saúde com serviços de notificação de violência implantada.

Análise do Indicador:

Em 2025 houve um avanço importante da rede de serviços de saúde para a identificação e registro desse agravos. O crescimento de 11,5% no número de unidades notificantes em 2025, em comparação a 2024 (de 1.099 para 1.225 unidades), indica progresso no estabelecimento da notificação no Estado. FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Última atualização realizada em 06/01/2026, acessado em 12/01/2026.

Sendo assim, o fato de não ter sido alcançada a meta de ampliação de 20%, evidencia desafios estruturais e operacionais persistentes. Observa-se que a maior parte das notificações permanece concentrada nos serviços de atenção especializada (UPA, PA, hospitais/maternidades) e em serviços específicos de atenção às pessoas em situação de violência, o que sugere que os casos de menor gravidade física frequentemente atendidos na Atenção Primária à Saúde seguem subnotificados e, conseqüentemente, invisibilizados. Registra-se que em 2025 a área técnica mantém a implementação da vigilância das violências (sexual e tentativas de suicídio) de notificação imediata (em até 24 horas), através de um fluxo específico para a CODANT/DIVEP que tabula os dados, analisa as fichas e orienta as unidades e municípios quanto ao preenchimento correto da ficha (qualificação da informação) e encaminhamentos de acordo

com o tipo da agressão sofrida. Apesar do avanço observado em 2025, a não consecução da meta de ampliação de 20% das unidades notificadoras indica a necessidade de estratégias mais estruturadas e focalizadas, sobretudo na Atenção Primária à Saúde. Superar a subnotificação é fundamental para dar visibilidade às violências de menor dano físico, fortalecer a vigilância epidemiológica e subsidiar ações efetivas de prevenção, cuidado e proteção às pessoas em situação de violência.

Breve descrição das ações e seus respectivos resultados:

Participação na Programação Anual de Saúde;

Acompanhamento e monitoramento das notificações imediatas de violência sexual e autoprovocada;

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 regiões de saúde 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;

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

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.

DOENÇA FALCIFORME

A vigilância epidemiológica da Doença Falciforme é essencial para o monitoramento da doença e para a formulação de políticas públicas eficazes, que promovam a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. O Estado da Bahia foi pioneiro ao tornar compulsória a notificação da DF em 2017, por meio da Portaria SESAB nº 4/2017, o que permitiu um avanço no conhecimento epidemiológico da doença na região

(SESAB, 2017). Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde ampliou essa obrigatoriedade em 2023, conforme Portaria GM/MS nº 2.010 e Nota Informativa nº 03/2023, instituindo que a notificação da doença deve ser realizada em todo o território brasileiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Além disso, a partir de 28 de julho de 2025, as notificações da Doença Falciforme passaram a ser feitas exclusivamente no sistema E-SUS Sinan, substituindo o Sinan Net tradicional. Essa mudança exige capacitação técnica e adequação estrutural dos serviços de vigilância epidemiológica em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Tal transição apresenta desafios significativos, especialmente nas regiões que enfrentam alta mobilidade populacional, diversidade cultural e dificuldades de acesso aos sistemas de informação em saúde.

Descrição das ações

Apresentação do monitoramento da Doença Falciforme e das mudanças no processo de notificação da DF para o sistema e-SUS SINAN, realizada durante a Oficina do Plano DANT, em Juazeiro, Cruz das Almas e Salvador.

Reunião com a Diretoria de Gestão e Cuidado (DGC) para apresentação do GT na DIVEP;

Reunião com a Vigilância Epidemiológica Municipal para apresentação do GT na DIVEP;

Monitoramento das notificações no e-SUS SINAN semanalmente.

Resultados

Orientação aos profissionais notificadores quanto ao cadastro no sistema e-SUS SINAN;

Apoio matricial às equipes das unidades notificadoras.

	INDICADOR INTERNO CODTV	META 2025	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO			
			1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL
	Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno (PQAVS).	70%	0	25%*	0%	15,4%*
	Incidência de Cura Leishmaniose Tegumentar	71,3%	35%	21%	16,9%	46,3%**
	Coeficiente de Letalidade de Leishmaniose Visceral	0,9%	11,8%	12,5%*	4%	7%**
	Incidência de Cura Leishmaniose Visceral	100%	47,1%	37,5%*	45,5%	43,6%**

*Fonte: DIVEP/SESAB *dados atualizados até 12/01/2026, sujeitos a alterações. Excluídas LVC (lâminas de verificação de cura). Dados acessados em 19/01/2026.

**Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN processamento e atualização em 16/01/2026.

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.

No período de 01 janeiro a 31 dezembro de 2025, dos 13 casos confirmados de malária, **2 casos (15,4%)** iniciaram tratamento em até **96 horas**, 10 casos (76,9%) tiveram início do tratamento após 96 horas e 1 caso (7,7%) não apresentou informação quanto à data de início do tratamento. Dessa forma, o indicador de oportunidade de tratamento não atingiu a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, estabelecida em 70%.

Em comparação com o ano de 2024, no mesmo período analisado, dos 19 casos confirmados de malária, **8 casos (42,1%)** iniciaram o tratamento em até 96 horas, 10 casos (52,6%) tiveram início do tratamento após esse prazo e 1 caso (5,3%) não apresentou informação quanto à data de início do tratamento.

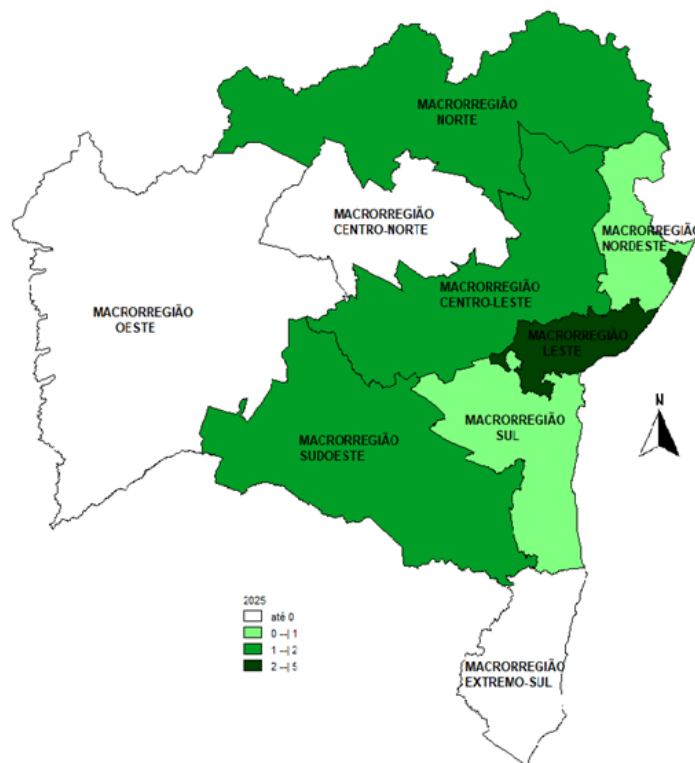
Em ambas as situações, a meta preconizada pelo Ministério da Saúde (**70%**) não foi atingida. Além disso, observou-se um decréscimo de **75%** na proporção de casos que iniciaram o tratamento dentro de 96 horas, ao comparar o ano atual com o anterior.

O não alcance da meta de oportunidade de tratamento da malária pode estar relacionado a fatores como baixa suspeição clínica por parte dos profissionais de saúde, além do perfil dos casos importados, frequentemente associado a histórico de viagens, automedicação prévia e busca tardia por atendimento, dificultando a identificação precoce e o início oportuno do tratamento.

Em relação à distribuição por Macrorregionais de Saúde, Na Figura 3, observa-se a distribuição dos casos de malária na Bahia, com a maior concentração dos casos no bioma Mata Atlântica (região litorânea), Leste (5 casos), Sul (1 caso), seguidas pelas macrorregiões Centro-Leste (2 casos), Norte (2 casos), Sudoeste (2 casos) e Nordeste (1 caso).

No período supracitado, foram notificados 13 casos confirmados e importados de malária no estado da Bahia. Observa-se que quase todas as macrorregiões de saúde registraram ocorrências, evidenciando a ampla dispersão territorial dos casos e reforçando a necessidade de manutenção da vigilância ativa, contínua e descentralizada para malária em todo o Estado.

Figura 4. Distribuição dos casos confirmados de malária por Macrorregião de Saúde de Notificação. Bahia, janeiro a dezembro de 2025 (n=13)



Fonte: DIVEP/SESAB *dados atualizados até 12/01/2026, sujeitos a alterações. Excluídas LVC (lâminas de verificação de cura). Dados acessados em 19/01/2026.

Ações em destaque:

- 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 Região de Saúde 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 Regiões de Saúde (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 trabalho intitulado “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 96 horas** (meta MS=70%);

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

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 Regiões 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.

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 de informações referentes aos estoques de testes rápidos e medicamentos de malária nas regionais 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

De acordo os dados de registros no EPINFO, em 2025, no período de 01/01/2025 a 31/12/2025, foram notificados **244** casos de DNA no estado, com 07 casos confirmados (04 etiologias por dengue, 02 por Zika e 01 chikungunya). No mesmo período de 2024, foram notificados 385 casos de DNA, o que representa uma redução de 37%. Em 2025 nesse período, foram 93 municípios de residência notificados. Até o período desse corte não houve óbitos confirmados de DNA. Dados atualizados em 06/01/2026, sujeitos a alterações.

Gestantes com Zika

De acordo os dados registrados no SINAN, em 2025, no período de 01/01/2025 a 31/12/2025, foram notificados 05 casos de gestante com Zika, sendo 02 casos confirmados, sendo 01 reagente para Zika. No mesmo período de 2024, foram notificados 33 casos no estado, representando redução de 85%. Até o período desse corte não houve óbitos confirmados de gestante com Zika. Dados atualizados em 06/01/2026, sujeitos a alterações.

Síndrome Congênita pelo vírus Zika

De acordo os dados registrados no RESP-Microcefalia, em 2025, no período de 01/01/2025 a 31/12/2025, foram notificados **77** casos de SCZ no estado. No mesmo período de 2024, foram notificados 66 casos de SCZ no estado, representando um aumento de 17%. 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 32 casos, seguida do Norte 12 casos, Centro-Leste e Sul (10 casos cada), Oeste e Centro-Norte (04 casos cada), Nordeste 03 e Sudoeste 02. Dados atualizados em 06/01/2026, sujeitos a alterações.

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).

Esporotricose Humana

Para as notificações de casos humanos, devido ao pouco tempo da instituição da notificação obrigatória, os dados obtidos ainda são insuficientes para traçar um perfil epidemiológico do Estado, contudo, observa-se que ano de 2025 foram notificados 951 casos de esporotricose humana, com uma redução de -4,2% em relação a 2024 de notificações.

Na Bahia, os casos notificados de esporotricose humana no ano de 2025 estão distribuídos em 9 macrorregiões, sendo elas Centro-Leste (139/951-14,6%), Centro-Norte (3/951-0,3%), Extremo Sul (17/951-1,8%), Leste (659/951-69,3%), Nordeste (19/951-12%), Norte (3/951-0,3%), Oeste (2/0,2%), Sudoeste (24/951-2,5%) e Sul (85/951-8,9%). Note-se que dos 59 municípios notificadores, que mais registraram casos foram: Salvador (443/951-46,6%); Feira de Santana (132/951- 13,9%); Camaçari (93/951- 9,8%); Itabuna (49/951-5,15%) e Lauro de Freitas (25/951- 2,6%). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. Sinan net, acessado em: 03/02/2026 .Banco atualizado até 01/02/2026

Esporotricose em animais (felina)

Em 2025, no período de janeiro a dezembro, foram notificados 1.385 casos de esporotricose felina no Estado da Bahia. Quando consideramos a distribuição no território no mesmo período, verifica-se que os municípios de Salvador (555/1.385 – 40,1%) e Itabuna (255/1.385 - 18,4%) notificaram a maioria dos casos. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. Sinan net, acesso em: 04/02/2026.Banco atualizado até 03/02/2026

Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde um processo inaparente até formas graves. No Brasil, é uma doença endêmica; torna-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e nas regiões metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda, condições inadequadas de saneamento e alta infestação de roedores infectados. Algumas ocupações facilitam o contato com as leptospiras, como trabalhadores em limpeza e desentupimento de esgotos, garis, catadores de lixo, agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, magarefes, laboratoristas, militares e bombeiros, entre outras (GUIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, 2023).

Em 2025, foram notificados 431 casos de leptospirose no Estado da Bahia, destes 24,36% (105/431) foram confirmados. Observando-se a distribuição espacial de casos confirmados de leptospirose por macrorregião de Saúde, verifica-se que os casos estão distribuídos em 5 macrorregiões (Mapa 1) e que a maioria dos casos foram detectados na Macrorregião de Saúde Leste (n=81), correspondendo a 77,1% dos casos, seguido da Macrorregião Sul (n=9), Macrorregião Extremo Sul (n=7), Macrorregião Centro-Leste (n=5) e Macrorregião Sudoeste (n= 3). E está distribuídos em 15 municípios, sendo o município de Salvador (76/105; 72,4%) com o maior número de notificações (Tabela 10).

Tabela 10 - Casos confirmados de leptospirose por município de notificação, Bahia. 2025

Município Notificação	2025	%
290360 Biritinga	1	0,95
290570 Camaçari	6	5,71
291072 Eunápolis	2	1,9
291080 Feira de Santana	2	1,9
291120 Gandu	1	0,95
291360 Ilhéus	2	1,9
291390 Ipiaú	2	1,9

291480 Itabuna	2	1,9
291920 Lauro de Freitas	2	1,9
292050 Maracás	1	0,95
292530 Porto Seguro	3	2,86
292590 Quijingue	1	0,95
292740 Salvador	76	72,38
293135 Teixeira de Freitas	2	1,9
293330 Vitória da Conquista	2	1,9
Bahia	105	100%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP. Sinan net, acessado em 23.01.2026 Banco atualizado até 19.01.2026

LEISHMANIOSES

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%).

A nova estratificação de risco dos municípios (Tabela 10), fornecida pelo Sistema de Informação das Leishmanioses – SisLeish (OPAS/OMS/ESTADO/MUNICÍPIO) é feita a partir do indicador de número de casos e incidência de LV em um período de 3 anos. Estes indicadores normalizados resultam em um índice, que somados conformam o indicador composto de LV. Para classificar as áreas de risco foi utilizado o natural break para estratificar as áreas de transmissão em 5 categorias (**baixa, média, alta, intensa e muito intensa**).

Tabela 11. Estratificação Leishmaniose Visceral OPAS, vigência até setembro de 2026.

Estrato	Índice composto	Casos	Incidência
Muito intenso	7,13 ----- 17,87	26,67 ----- 44	5,96 ----- 12,79
Intenso	2,86 ----- 7,13	11,67 ----- 26,67	3,4 ----- 5,96
Alto	0,94 ----- 2,86	4,33 ----- 11,67	1,86 ----- 3,4
Médio	-0,34 ----- 0,94	1,33 ----- 4,33	0,85 ----- 1,86
Baixo	-1,31 ----- -0,34	0,33 ----- 1,33	0,02 ----- 0,85

Sistema de Informação das Leishmanioses – SisLeish (OPAS/OMS/ESTADO/MUNICÍPIO)

De 01 de Janeiro a 31 de dezembro de 2025, foram notificados 268 casos de Leishmaniose Visceral, dos quais foram confirmados 77 casos (28,7%), distribuídos em 53 municípios baianos. O que corresponde a um coeficiente de incidência de 0,5 casos /100mil hab.

Quando comparado ao mesmo período de 2024 (72 casos), observa-se aumento do número de casos confirmados. Conforme tabela 2, houve concentração de número de casos na macrorregião de saúde Oeste (15 casos confirmados), seguido da macrorregião de saúde Centro-Leste (13 casos confirmados). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, *dados coletados de 01 de janeiro a 31 de dezembro, sujeitos a alterações, ** dados de população do IBGE.

Tabela 12. Casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral*, segundo variáveis selecionadas e macrorregião de residência, período de 2024 e 2025, Bahia.**

Macrorregião de Saúde	N 2024	N 2025	Variação	Incidência	Incidência
				2024	2025
Centro-Leste	5	13	160%	0,2	0,6
Centro-Norte	8	12	50%	1,0	1,5
Extremo Sul	0	0	0%	0,0	0,0
Leste	7	6	-14%	0,2	0,1
Nordeste	5	8	60%	0,6	0,9
Norte	9	6	-33%	0,8	0,5
Oeste	11	8	-27%	1,1	0,8
Sudoeste	18	14	-22%	1,0	0,8
Sul	9	10	11%	0,6	0,6
Total	72	77	6,9%	0,5	0,5

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, *dados coletados de 01 de janeiro a 31 de dezembro, sujeitos a alterações, ** dados de população do IBGE.

Leishmaniose Visceral Canina

Segundo a estratificação de risco SISLEISH/OPAS, a LV é uma doença endêmica e de ampla distribuição no estado da Bahia, presente em 105 municípios (25,2%), sendo que 4 municípios (4%) estão classificados como alto risco de transmissão, 20 municípios (19%) estão de médio risco de transmissão e os outros 80 (77%) estão classificados como baixo risco de transmissão (Classificação SISLEISH 2022-2024). Ressalta-se que na Bahia existem 4 municípios prioritários (Iuiú, Carinhanha, Abaíra e Brotas de Macaúbas. Ressalta-se que o estado da Bahia possui 04 municípios prioritários que são: Iuiú; Carinhanha; Abaíra; e Brotas de Macaúbas. Estratificação Leishmaniose Visceral OPAS. Fonte: OMS/OPAS, vigência até setembro de 2026

O controle de reservatório é realizado por duas técnicas diagnósticas sorológicas sequenciais para avaliação da prevalência e identificação

dos cães infectados. De 01/01/2025 a 31/12/2025 a partir do monitoramento das amostras enviadas e analisadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA), a Leishmaniose Visceral Canina (LVC) foram registradas um total de 6973 amostras, destas 3.590 foram positivadas, 2758 foram não reagentes e 442 amostras indeterminadas/inconclusivas (TR DPP + ELISA).

Leishmaniose Tegumentar LT

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. Doença que segue em expansão e possui caráter hiperepidêmico na Bahia.

Em 2025, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro, foram registrados 471 casos novos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, dispersos em 149 municípios, apresentando **coeficiente de incidência de 3,3 casos /100 mil habitantes**. Quando comparado ao mesmo período de 2024 (579 casos confirmados), observa-se decremento de (-18,6%) no número de casos confirmados. Conforme tabela 11, a macrorregião Sul concentrou o maior número de casos (156 casos; 33,1%), seguido da macrorregião Leste (87 casos; 18,5%).

Tabela 13. Casos novos confirmados de Leishmaniose tegumentar* por macrorregião de Saúde de residência, segundo variáveis selecionadas, Bahia, 2024 e 2025

Macrorregião de Saúde	2024	2025	Variação	Incidência 2024	Incidência 2025
Centro-Leste	62	39	-37%	2,9	1,8
Centro-Norte	26	13	-50%	3,3	1,7
Extremo Sul	38	33	-13%	4,6	4,0
Leste	98	87	-11%	2,3	2,1
Nordeste	13	17	31%	1,5	2,0
Norte	29	18	-38%	2,7	1,7

Oeste	24	28	17%	2,5	2,9
Sudoeste	105	80	-24%	6,0	4,5
Sul	184	156	-15%	12,0	10,2
Total	579	471	-18,6%	4,1	3,3

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2025. Atualização do banco: em 16.01.2026. *Dados sujeitos a alterações. Dados de população do IBGE e incidência por 100 mil habitantes.

Ações em destaque

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.

GT Entomologia

As ações do GT Entomologia no ano 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

Acompanhamento Investigação Entomologica para Euclides da Cunha. Localidades: Bairros Ararinha Azul, Fazenda Sitio Pascoal, Povoado Pai Tomé. Investigação Entomologica para flebotomíneos referente ao caso de Óbito infantil no município de Camaçari. Localidades: Monte Gordo.

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

Investigação Entomologica para flebotomíneos referente a caso Leishmaniose visceral em Camaçari. Localidade: Monte Gordo

Investigação Entomologica para anopheles referente a caso de malária. Localidade: Gleba E e Povoado Bosque de Arembepe

Investigação entomológica para D. de Chagas Triatomíneos (barbeiros), no município de Cabaceiras do Paraguassu, na Fazenda da Baixinha. Coleta da espécie *T. pseudomaculata* (01 ninfa)

Levantamento entomológica para Leishmanioses (flebotomíneos) , no município de Cachoeira, localidade Murutuba. Coleta da espécie *Lutzumyia whitmani* (especimes: 21 machos e 28 fêmeas), *L. lenti* (02 machos e 02 fêmeas);

Investigação e Pesquisa Entomológica no município de Utinga, para flebotomíneos, referente a surto de Leishmaniose tegumentar nas localidades de Sonhem, Buriti e Campos dos Bezerras, *Lu. longipalpis*, *Lu. evandroi*, *Lu. lenti*, *Lu. intermedia*, *Lu. migonezi*, *Lu. cortelezii*, *Lu. gomezi*, *Lu. fischeri*, *Lu. pessoai*, *Lu. whitmani* e *Lu. migonei*, *Brump. Guimaraesi* que podem estar associadas a transmissão de LTA

Vigilância Entomológica, continuidade, para Triatomíneos (barbeiros), no município de Cabaceiras do Paraguassu, na Fazenda da Baixinha, Coleta da espécie *T. pseudomaculata* (01 adultos macho)

Investigação Entomologica 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).

Investigação e Pesquisa Entomológica no município de Caem, para flebotomíneos, referente a surto 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*.

Investigação e Pesquisa Entomológica no município de Jacobina para flebotomíneos, referente a surto de Leishmaniose tegumentar, no bairro Pedra Branca e nas Fazendas 3º Cordeiro e Barroço Velho. Foram coletadas as espécies: *Lu. longipalpis*, *Lu. evandroi*, *Lu. lenti*, *Lu. goiana*, *Lu. Capixaba* e *Lu. migonei*.

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 inseticida CIELO e manutenção das 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.

Treinamento para ACEs referente equipamento de captura/coleta de culicídeos (*Aedes aegypti*) para monitoramento de pesquisa entomológica com Estação de disseminação de inseticida no bairro da paz.

Aferição de gotas do inseticida CIELO e manutenção das máquinas de UBV pesado utilizados para Controle vetorial/Bloqueio, na Central de UBV, município de Serrinha. Realizado em 14 a 18/julho e 11 a 15/agosto.

Apoio técnico aos Bases Regionais de saúde (SUL, SUDOESTE, EXTREMO SUL) que tiveram casos confirmados de Febre oropouche que precisam realizar Vigilância entomológica (pesquisa e investigação).

Fornecimento de nitrogênio ao Núcleo Leste Salvador para pesquisa de DENV 3, em Lauro de Freitas, Candeias e Salvador.

Fornecimento de nitrogênio ao Núcleo Sudoeste, Base Itapetinga para realizar Pesquisa entomológica para Ceratopogonidae (maruins). Período: dias 11 a 21/agosto.

Vigilância de dados de identificação taxonômica:

Recebimento e registro em planilhas de atividades de Vigilância, Monitoramento, investigação e controle vetorial das equipes de entomologia e malacologia dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde;

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;

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

Gestão de insumos:

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

Levantamento, organização e distribuição dos materiais 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 de materiais e insumos inservíveis e fora da validade para o CSO para descarte adequado.

Separação de materiais e encaminhamento de materiais.

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.

O Ministério da Saúde (MS) lançou em 2006 a classificação de risco para transmissão da esquistossomose: dos 417 municípios baianos, 167 (40%) são endêmicos, 122 (29,3%) são focais e 128 (30,7%) são indenes para transmissão da esquistossomose. O Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE) registra dados sobre a busca ativa e passiva, número de positivos e tratados, de forma cumulativa por ano, não sendo possível estabelecer um recorte temporal específico.

Considerando os dados processados em 03/02/2026, nota-se que no ano de 2025, a busca ativa ocorreu em 57 municípios, sendo 31 endêmicos, 23 focais e 03 indenes, distribuídos nas 09 Macrorregiões de Saúde e 16 Microrregiões de Saúde (Tabela 13).

Tabela 14. Número de municípios que realizaram busca ativa por Macrorregião de Saúde e Microrregião de Saúde, Bahia, 2025.

Macrorregião de Saúde	Microrregião de Saúde	Número de municípios que realizaram a busca ativa
Centro Leste	Itaberaba	05
	Seabra	04
Leste	Salvador	01
	Amargosa	02
Nordeste	Alagoinhas	06
Norte	Senhor do Bonfim	08
	Juazeiro	01
Oeste	Barreiras	02
Sudoeste	Brumado	05
	Itapetinga	05
	Vitória da Conquista	09
Extremo Sul	Teixeira de Freitas	01
	Eunápolis	03
Centro Norte	Irecê	01
Sul	Ilhéus	02
	Itabuna	02
Total	-	57

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV. SISPC E Tabwin, Acesso em: 03.02.2026

Em relação ao total de indivíduos examinados, positivos e tratados, nesse mesmo período, tem-se um total de 32.129 examinados, sendo 696 indivíduos positivos para esquistossomose, e desses, 418 indivíduos tratados, em que se observa uma positividade de 2,14% e um percentual de tratamento de 60,06%. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV. RAG 2023/SISPCE Tabwin, acesso em: 03.02.2025. No SISPCE, apenas os casos positivos por demanda espontânea são registrados, e, na ocorrência de algum examinado com resultado negativo, esse caso não é notificado. Assim, essa limitação do sistema não permite mensurar a positividade para esquistossomose pela demanda espontânea. Atualmente, o manejo clínico dos casos captados pela rede básica acontece na lógica de diagnóstico e tratamento, sem um maior avanço para estudo do local de infecção, ou identificação de outros possíveis infectados.

Quanto as notificações realizadas nos bancos do SINAN e SIM, realizou-se uma busca num recorte temporal próximo ao estabelecido. No ano de 2025, houve a notificação de **258** de casos para esquistossomose no SINAN.

Além dos casos graves, há registros de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no ano de 2025, de 58 mortes por esquistossomose no ano de 2025.

Por fim, em relação aos sistemas de informação, observou-se aumento no número de registros de casos no SINAN, de 191 casos em 2024 para 258 casos em 2025, representando incremento de 35,1%. Em contrapartida, os óbitos registrados no SIM apresentaram redução, passando de 65 em 2024 para 58 em 2025, o que corresponde a um decréscimo absoluto de 7 óbitos e a uma redução percentual de 10,8%.

Considerando o período analisado, como avanço destaca-se o aumento no número de indivíduos examinados por busca ativa e o aumento do número de municípios atuantes no Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), entretanto evidencia-se a necessidade de avanço no que se diz respeito ao número de indivíduos tratados. A busca ativa é a principal atividade do PCE, uma vez que este preconiza que os profissionais realizem a busca ativa nas localidades de risco, identifiquem os casos positivos, tratando-os oportunamente. A redução no percentual de indivíduos tratados pode ter como consequência um aumento no número de casos graves futuramente.

Ações em destaque

Cabe ressaltar, que o SISPCE no nível Central (DIVEP) apresentou problemas para operabilidade no ano de 2025, o que necessitou realizar nova instalação do sistema e importar novamente os arquivos das regionais. Essa situação foi compartilhada e feita reunião

resolução do problema, com o Ministério da Saúde. Neste processo foi identificado que os arquivos de algumas regionais estavam corrompidos e por isso não foram inseridos no sistema. Desde então, a alimentação do SISPCE, a partir da nova instalação está acontecendo de forma regular. No ano de 2025 não foi publicado Boletim Epidemiológico devido as divergências encontradas nos dados e dificuldade para alimentar o sistema.

Monitoramento da esquistossomose no Estado da Bahia;

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

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;

Dificuldade na operabilidade do SISPCE no ano de 2025, o que necessitou realizar nova instalação do sistema e importar novamente os arquivos das regionais.

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.

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 e/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 período de 01/01/2025 a 31/12/2025 o GT Epizootias realizou, além do monitoramento dos dados supracitados, ações de campo referentes à vigilância de epizootias. Quanto aos dados até a SE 50 foram notificados no SINAN e registrados em planilha paralela, 1.860 epizootias, das quais 1.800 através de notificações no SINAN e 60 diretamente ao Grupo Técnico

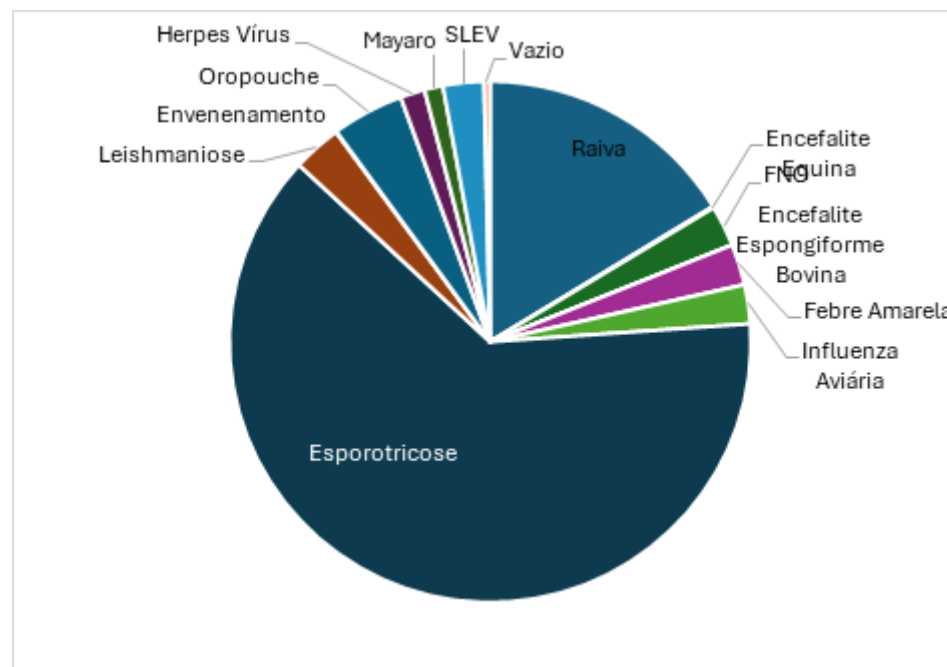
Epizootias/CODTV/DIVEP, distribuídas em 97 municípios, vinculados aos 09 Macrorregiões de Saúde, com maior frequência nos na Leste (1.121), Centro Leste (304) e Sul (321), e, nas Regionais de Saúde de Salvador (1.077), Itabuna (291) e Feira de Santana (273) Fonte: Dados obtidos do SINAN e planilha paralela GT Epizootias e atualizadas em dezembro/2025.

Destes eventos registrados, 1.632 foram a partir da observação de animais doentes e 418 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 (1.537), a raiva (398), Febre Amarela (62) e Febre do Nilo Ocidental (62). 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 epizootias em PNH, preguiça (*Bradypus sp.*) e aves. Diante do exposto, no referido período do ano de 2025, foram registradas 109 suspeições para possível circulação do OROV no Estado, todas com resultado não detectável para o VORO, obtidos a partir da utilização do teste diagnóstico RT-PCR, dentro do protocolo diagnóstico recomendado pelo Ministério da Saúde.

No que tange à zona de ocorrência a maior parte (1.668) foi registrada na zona urbana, em relação à zona rural (128) e periurbana (50), 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 (1.563). Desses felinos, 1.519 foram suspeitos para esporotricose e 41 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 ao tipo de ocorrência e aos sintomas apresentados, principalmente os que envolvem comprometimento do SNC. Também se observou notificações em morcegos (210), aves (67), Primatas Não Humanos (68) e caninos (147). 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 (Figura 4).

Figura 5. Caracterização de epizootias notificadas de janeiro a dezembro do ano de 2025, por suspeição diagnóstica, no Estado da Bahia, Brasil, 2025



Fonte: Dados obtidos do SINAN e planilha paralela GT Epizootias e atualizadas em dezembro/2025

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

Reunião Técnica DIVEP, Regional de Saúde Alagoinhas e Secretaria de Saúde de Alagoinhas com vistas à vigilância de Zoonoses e capacitação teórica em vigilância de epizootias – período 29 a 31/01/2025;

Monitoramento clínico epidemiológico e amostral integrado (SESAB/INEMA) em aves silvestres migratórias, com risco de introdução da Influenza Aviária, para Febre do Nilo Ocidental, Encefalite Saint Louis, Oropouche, Mayaro, no sítio migratório da Ilha da Sogra, localizada na divisa entre os municípios de Estância/SE e Jandaíra/BA – período: 16 a 20/02/2025;

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

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

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

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

Participação no Congresso Internacional de Desastres em Massa CIDEM – em tempos de guerra – 10 anos – 21 a 23/08/2025;

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 pestígenas 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

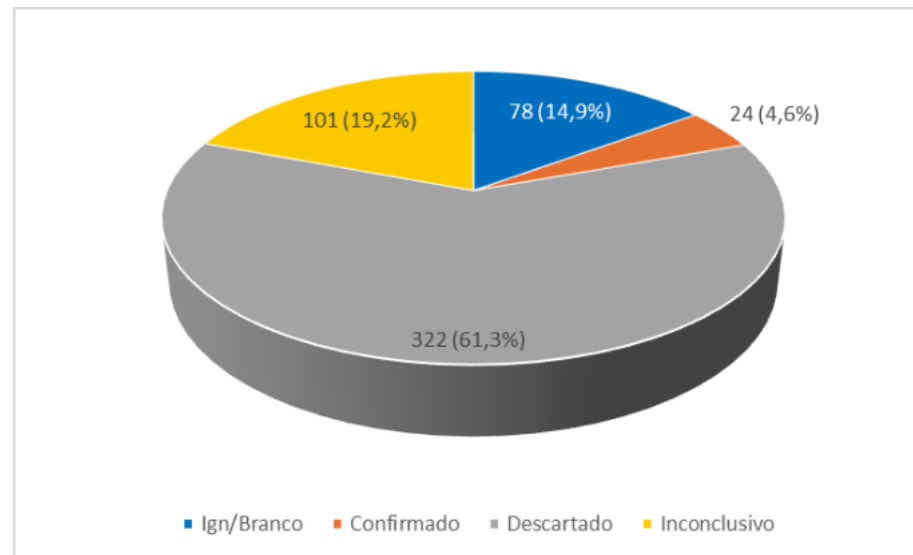
Casos notificados de doença de Chagas

Em 2025, de 01 de janeiro a 31 de dezembro, foram notificados 525 casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda (DCA) no SINAN, segundo mês do início dos sintomas, dos quais 78 casos foram ignorados/brancos (14,9%), 24 confirmados (4,6%), 322 descartados (61,3%) e 101 inconclusivos (19,2%) (encerramento pelo próprio sistema por falta de investigação, dados atualizados em 26/01/2026) (Figura 5).

Dos casos confirmados, verificou-se que 07 casos foram confirmados para DCA após investigação dos casos, onde houve a confirmação laboratorial de 06 casos, procedentes de surto de transmissão oral ocorrido no município de Ibititá, regional de Irecê, Bahia, cuja fonte de infecção foi caldo de cana. Além desses, tivemos a confirmação laboratorial de 01 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.

Figura 6. Situação de encerramento dos casos notificados de Doença de Chagas Aguda, segundo mês de início dos sintomas. Bahia, 2025*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, dados atualizados em 26/01/2026, às 16:41h*.

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 2024 (23) e 2025 (12), com tendência de redução. 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 (23 e 12) e Sudoeste (10 e 08) 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.

Todavia, alerta-se que 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 inexpressivos. Sabendo que se trata de uma doença com elevada mortalidade e endemicidade no estado, não se justifica esse número 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 31/12/2025, tivemos a liberação de 433 tratamentos de Benznidazol e 01 tratamento de Nifurtimox. No ano anterior, tivemos a liberação de 419 tratamentos de Benznidazol. Ressaltamos que em setembro 2025 tivemos desabastecimento de Benznidazol e agora no final do ano estamos aguardando a reposição total do estoque.

As regionais que tiveram maior número de tratamentos liberados em 2025 foram Barreiras, 211 (48,7%), Guanambi, 74 pedidos (17,1%) e Boquira, 24 pedidos liberados (5,5%).

Em 2024, verificamos que as regionais listadas em 2025 continuaram liderando em número de pedidos. Em 2024, as regionais com maior demanda foram: Barreiras, 157 pedidos (37,5%), Guanambi (20,4%), Boquira (5,3%), mas as regionais de Vitória da Conquista (53,3%) e Irecê (5,5%) também apresentaram um número de pedidos representativo.

Verificamos que em virtude do aumento progressivo de solicitação de medicamento, tivemos momentos de desabastecimento durante o ano de 2025 e possibilidade em 2026, o que reforça a necessidade de aumento do quantitativo de medicamento a ser solicitado pelo estado, conforme já informado para a DASF.

Ações desenvolvidas:

Atualização de regionais de saúde e municípios, através das atividades de educação permanente realizadas ao longo do ano, com foco especial em Notificação da Doença de Chagas crônica, iniciado curso de notificação da doença de Chagas através instrutoria pela ESSP, desde julho de 2025. O curso é destinado para regionais de saúde, núcleos hospitalares de epidemiologia e municípios prioritários.

Realização de várias atividades de educação permanente sobre o Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh), multiplicada pelas regionais de saúde. Em destaque tivemos a realização do Seminário Estadual de Doença de Chagas, que teve a participação de regionais de saúde e municípios prioritários, além de representantes de diretorias da SESAB, tendo como pontos de destaque o planejamento para elaboração do Plano Estadual para Eliminação da Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública.

Apoio à Regional de Irecê e ao município de Ibititá na investigação do surto de doença de Chagas em 2025. Foram realizadas algumas visitas pela regional Irecê ao município. No mês de outubro os GT Entomologia e Epizootias realizaram junto com a regional de Saúde e a Fiocruz visita técnica ao município. Contamos com o apoio do médico infectologista Dr Bandeira (Lacen) nessa visita, atendendo os pacientes com DC. Durante todo o período dessa investigação o GT Chagas/DIVEP e o GT Entomologia/Ministério da Saúde deram suporte na investigação do surto;

Apoio matricial/institucional às regionais/municípios;

Elaboração da Nota Técnica de Diagnóstico e Tratamento da Doença de Chagas, publicada em janeiro de 2025, Nota Técnica Nº 34/2025 DIVEP/LACEN/DASF/SUVISA/SESAB e do Alerta Epidemiológico referente ao surto em Ibititá nº10/2025, em 20/10/2025.

Publicação do Boletim sobre doença de Chagas, em agosto de 2025;

Monitoramento, avaliação e acompanhamento bimensal do SINAN. Esse monitoramento é atualizado quadrimestralmente e encaminhado às regionais com os casos notificados que precisam ser corrigidos e/ou complementados, para encaminhamentos junto aos municípios.

Atividades de educação permanente sobre entomologia/controlador vetorial, realizadas por Rafaella Albuquerque e Priscila Ciodaro, do GT Entomologia/Ministério da Saúde, com apoio do GT Chagas;

Apoio e participação em projetos sobre DC de instituições públicas de ensino e pesquisa. Esse ano, em especial os projetos IntegraChagas e Cuida Chagas, da Fiocruz/Ministério da Saúde e o Projeto Oxente Chagas, da Fiocruz Bahia, com visita do GT Chagas aos territórios desses projetos, apoio às atividades e suporte junto à gestão.

Integração com áreas técnicas que fazem interface com o Programa de Controle da Doença de Chagas (LACEN, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Atenção Especializada, Vigilância Sanitária, Agricultura, Entomologia) para otimizar o resultado das ações.

INDICADOR INTERNO COAGRAVOS	META 2025	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO			
		1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL
Número de macrorregiões de Saúde capacitadas pelo Estado na Vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA)	9	0	0	9*	9
Municípios alimentando o SIVEP-DDA	100	97,12	99,52%	100%**	100
Encerramento de surtos de DDA por critério clínico laboratorial	50	40	33,33%	35,5%***	42
Encerramento dos casos de Mpox em até 60 dias a partir da data de notificação	100%	100%	88%	74,4%****	70,3%
Taxa de incidência da sífilis congênita	1,8/1000NV	6,3	6,6	8,9/1000NV *****	9,9

*FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/DTHA. Data de Processamento: 20/01/2026.

**FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de Processamento: 27/01/2026.

***FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/DDA. Data de Processamento: 20/01/2026.

**** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ e-SUS SINAN. Dados acessados em 28/01/2026, sujeito a alterações.

*****FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 14/12/2026, processados em 12/01/2026.

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

Análise do Indicador:

As **09** macrorregiões de saúde foram capacitadas pelo Estado na Vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA).

Breve Descrição das Ações para Alcance da Meta:

No ano de 2025 foram realizadas duas capacitações, a primeira envolveu as nove macrorregionais de saúde, a segunda apenas 06 macrorregiões se fizeram presentes. 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, assegurando a atualização contínua dos profissionais das macrorregionais de saúde acerca dos agravos que compõem o rol de monitoramento do Grupo Técnico das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (GT DTHA), com ênfase na realização de webinários, modalidade que tem apresentado maior adesão dos participantes.

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 ano de 2025, a meta foi atingida, com **100%** dos municípios do Estado da Bahia registrando casos de DDA, alimentando o sistema de informação.

Comparando-se com o ano de 2024, observou-se um incremento de 0,7% no 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 regularmente, 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.

Avanços:

Fortalecimento da detecção e da notificação oportuna dos casos, com maior sensibilização das equipes de saúde para a vigilância dos agravos.

Encerramento de surtos de DDA por critério clínico laboratorial

Análise do Indicador:

Ao analisar o indicador, observa-se que, no ano de 2025, **42%** dos surtos confirmados foram encerrados com base em critérios clínico-laboratoriais, percentual ainda inferior à meta estabelecida. Contudo, registra-se um incremento de 23% em relação ao ano de 2024, evidenciando avanço gradual na qualificação do encerramento dos surtos.

O encerramento de surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por critério laboratorial é fundamental, pois a identificação do agente etiológico em circulação possibilita a adoção de condutas terapêuticas mais assertivas, quando indicadas. Esse processo contribui diretamente para a redução do tempo de internação, da ocorrência de complicações clínicas e dos custos ao erário público.

Adicionalmente, o encerramento com base laboratorial qualifica o sistema de vigilância epidemiológica, fortalece a capacidade de resposta oportuna aos surtos e subsidia a implementação de ações mais efetivas de prevenção e controle, impactando positivamente a saúde pública.

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:

Embora a meta de 50% de encerramentos laboratoriais não tenha sido alcançada, observa-se aprimoramento na condução das investigações, com maior atenção das equipes à coleta de amostras e à identificação do agente etiológico como subsídio para o encerramento dos surtos.

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

Análise do Indicador:

No ano de 2025 foram notificados 232 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, **70,3%** foram encerrados no sistema em tempo. Podemos perceber a evolução positiva relacionada ao encerramento dos casos dentro período estabelecido em comparação com o ano anterior. Em 2024 a meta alcançada foi 65,9% e, em 2025 ocorreu um acréscimo neste indicador que atingiu 70,3%. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ e-SUS SINAN. Dados acessados em 28/01/2026, sujeito a alterações.

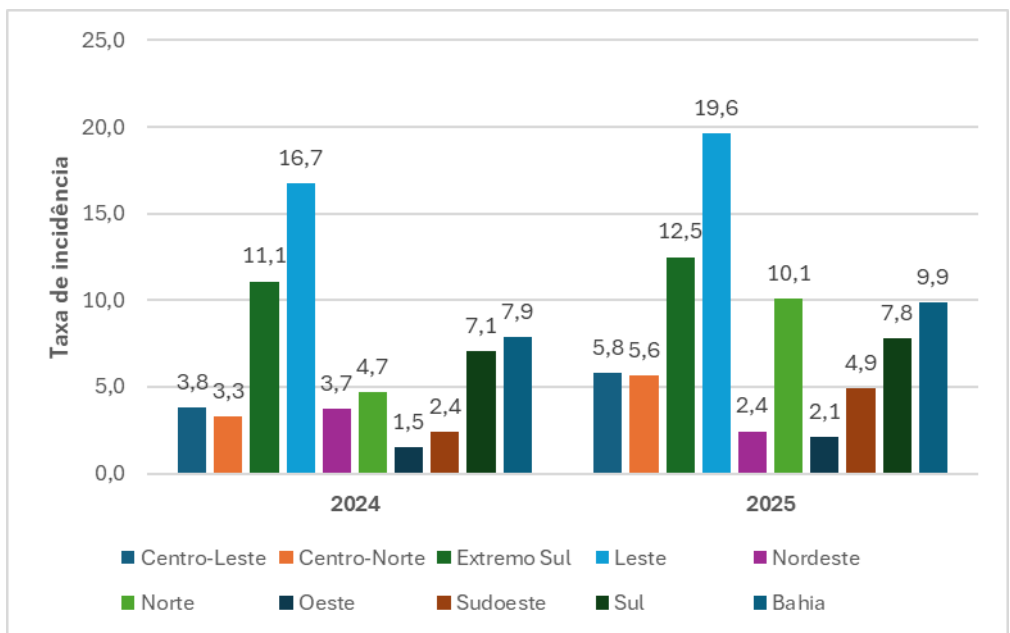
Taxa de incidência da sífilis congênita

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. Espera-se a redução gradual da taxa de transmissão vertical 22% ao ano. A sífilis congênita (SC) é considerada um relevante evento sentinela para a avaliação da qualidade da assistência pré-natal ofertada na Atenção Primária à Saúde (APS), por se tratar de uma condição evitável. A ocorrência de casos de SC indica falhas na detecção precoce, no tratamento oportuno da gestante e no adequado acompanhamento durante o pré-natal, incluindo a prevenção da reinfecção. Ressalta-se a necessidade do tratamento concomitante das parcerias sexuais das gestantes diagnosticadas, como estratégia fundamental para a interrupção da cadeia de transmissão e para a redução da incidência da sífilis congênita. A qualidade das informações epidemiológicas sobre sífilis congênita está condicionada à capacidade técnico-operacional dos profissionais de saúde envolvidos na assistência e na notificação dos casos, bem como à organização e ao funcionamento do sistema de vigilância epidemiológica em cada território. A investigação dos casos deve ser realizada de forma oportuna e sistemática, em conformidade com os critérios oficiais de definição de caso estabelecidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o correto, completo e oportuno preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ao analisar a Figura 7, a partir dos dados levantados no SINAN/TABWIN, observa-se a Taxa de Incidência

de Sífilis Congênita no Estado da Bahia, um aumento de 25,32% do indicador em relação ao mesmo período de 2024. Ao analisar as Macrorregiões Centro-Leste, Centro-Norte, Extremo-Sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul tiveram aumento expressivo em relação ao ano de 2024, a Macrorregião Nordeste apresentou redução da taxa de incidência (-35,14%). FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 12/01/2026, processados em 14/01/2026.

Figura 7. Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em Menores de 1 ano por 1.000 NV, por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2024-2025



2025-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 14 de janeiro de 2026 às 16:12 2024-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 09:30h.

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.

Esses achados reforçam a importância da análise regionalizada e da integração da Rede de Atenção à Saúde, com foco especial nas macrorregiões de maior incidência, visando reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita; intensificar a triagem no pré-natal; ampliar a oferta de diagnóstico e garantir o tratamento oportuno e adequado da sífilis adquirida, da sífilis em gestantes e de suas parcerias sexuais; assegurar o tratamento e o acompanhamento de crianças expostas e de casos de sífilis congênita, conforme os protocolos vigentes; além de fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico precoce e educação permanente em saúde.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

A persistência da sífilis congênita pode estar relacionada à baixa adesão aos protocolos clínicos, às fragilidades na qualidade dos registros e às dificuldades na estruturação dos programas municipais de IST, à adesão insuficiente ao tratamento por parte das gestantes e de suas parcerias sexuais, ao diagnóstico tardio durante a gestação e à deficiência de ações educativas sobre a doença, sua transmissão e suas repercussões maternas e fetais, evidenciando a necessidade de fortalecer a atenção pré-natal, a vigilância epidemiológica, a educação permanente em saúde e as estratégias de busca ativa e tratamento oportuno para a eliminação da transmissão vertical.

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.

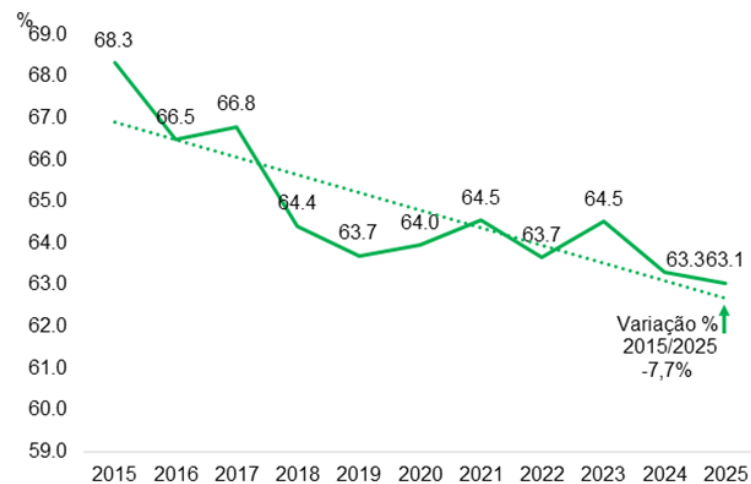
INDICADOR INTERNO COASS	META 2025	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO			
		1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL
Percentual de mortes por causas evitáveis em menores de 5 anos		62,7%	63,3%	63,6%*	63,1%

*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

Entre 2015 e 2025, a proporção das mortes por condições evitáveis entre om menores de cinco anos, mostram uma discreta tendência de redução, com um decréscimo de 7,7% no período, passando respectivamente de 68,3% para 63,1% Embora seja um indicador de redução, a média apresentada no período, ficou em quase 65%, e pouca variação nos seus percentuais, no referido período, mantendo percentuais semelhante ao de 2024, conforme se observa no Gráfico 19.

Gráfico 19. Percentual de mortes por causas evitáveis, em menores de cinco anos de idade. Estado da Bahia, 2015 – 2025*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS – SIM (Sistema de informação sobre mortalidade)

*Dados preliminares, elaborado com informações atualizadas em 26.01.2026

Quando se desagrega as mortes evitáveis neste grupo etário, observa-se que, mais de 90% delas ocorre entre os menores de um ano. Quando se desagrega as mortes por causas evitáveis por faixa etária, observa-se que mais de 90% delas, 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

Vale ressaltar que, o resultado deste indicador é decorrente de diversos fatores, tais como o acesso aos serviços de saúde, meios de diagnóstico e cuidados na assistência aos grupos mais vulneráveis, especialmente às mulheres durante a gravidez e ao parto, bem como ao recém-nascido, visto que, a maior contribuição das mortes evitáveis, são decorrentes de causas redutíveis da assistência a estes dois grupos de risco, os quais foram responsáveis por 75,2% do total das mortes evitáveis em 2025 (Tabela 15).

Outros fatores também contribuem para o resultado do referido indicador, como a qualidade e quantidade do registro de óbitos, bem como fatores estruturantes, dos quais se destacam as condições socioeconômicas, condições de vida, dentre outros.

Tabela 15. Óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos, desagregados por faixa etária e causas selecionadas (Nº e %). Estado da Bahia, 2015 - 2025*

Ano do óbito	Óbitos por causas evitáveis								Total de óbitos < 5 anos
	< 1		1 a 4		< 5				
	nº	%	nº	%	nº	%	Redutíveis por atenção à mulher na gestação, no parto e ao recém-nascido ¹	%	
2015	2246	91,7	203	8,3	2449	68,3	1922	78,5	3585
2016	2228	91,7	201	8,3	2429	66,5	1914	78,8	3654
2017	2166	92,2	184	7,8	2350	66,8	1915	81,5	3519
2018	2098	92,1	180	7,9	2278	64,4	1812	79,5	3536
2019	1979	91,6	182	8,4	2161	63,7	1701	78,7	3392
2020	1809	93,4	128	6,6	1937	64,0	1603	82,8	3028
2021	1864	93,3	133	6,7	1997	64,5	1636	81,9	3094
2022	1754	88,7	224	11,3	1978	63,7	1476	74,6	3107
2023	1708	90,0	190	10,0	1898	64,4	1428	75,2	2946
2024	1491	90,1	163	9,9	1654	62,7	1236	74,7	2636
2025	1523	91,0	151	9,0	1674	63,1	1262	75,4	2655
MÉDIA	1897	91,4	176	8,6	2073	64,7	1628	78,3	3196
Variação %									
2015/2025	-32,2	-0,8	-25,6	8,8	-31,6	-7,7	-34,3	-3,9	-25,9

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM)

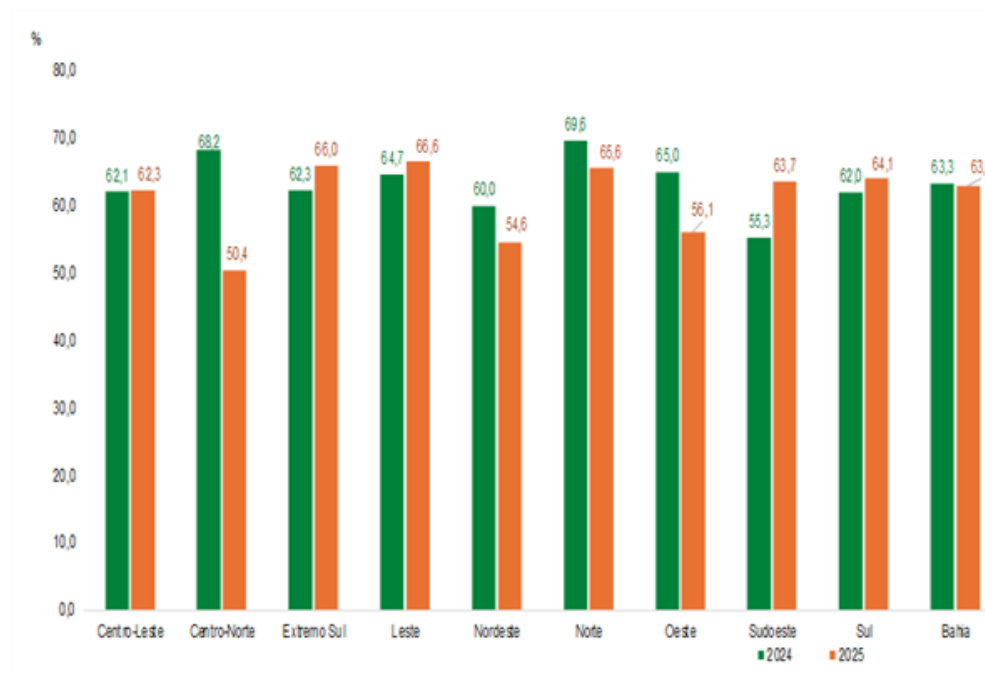
* Dados preliminares; elaborado com informações atualizadas em 29.01.2026 e processadas em 04.02.2026

¹ Causas mais frequentes de mortes evitáveis em menores de 5 anos e percentual sobre o total de óbitos em <5 anos

Quando se distribui os percentuais deste indicador, entre os núcleos regionais de saúde (NRS), observa-se que quatro (44,0%) dos nove registraram redução em seus percentuais, quando comparado ao mesmo período de 2024, sendo que o maior decréscimo foi registrado no NRS Norte (-26,2%)- sendo também o que apresentou os maiores percentuais, seguido do NRS Oeste (-13,7%), enquanto o NRS

Sudoeste, teve um aumento de 15,6%, a maior em 2025 (Gráfico 20).

Gráfico 20. Proporção de óbitos por causas evitáveis, em menores de cinco anos de idade, segundo macrorregião de saúde. Estado da Bahia, 2024 - 2025*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep - Sistema de informação sobre mortalidade (SIM)

* Dados preliminares, elaborado com informações atualizadas em 26.01.2026, e processado em 04.02.2026

Causas externas selecionadas: homicídio, suicídio e acidentes de trânsito

Homicídio

As taxas mortalidade por homicídio apresentaram uma tendência decrescente de -19,8%, no período de 2015 e 2025, passando de 38,3 óbitos por 100.000 habitantes, para 30,7/100.000 habitantes respectivamente. No entanto, este decréscimo foi oscilante no período, sendo mais acentuado na segunda metade da série, passando de 42,3 óbitos/100.00 em 2020, para 30,7/100.000 em 2025.

Comparando-se o último ano do período, com 2024, a redução foi de 7,4%. Deve-se ressaltar que os dados para 2025, são preliminares, especialmente considerando os últimos meses, visto que o registro de óbitos por causas externas e, especialmente os homicídios passam por processo de investigação e análise por parte do Instituto Médico Legal (IML), sendo registrados no SIM, após a conclusão deste processo (Gráfico 21).

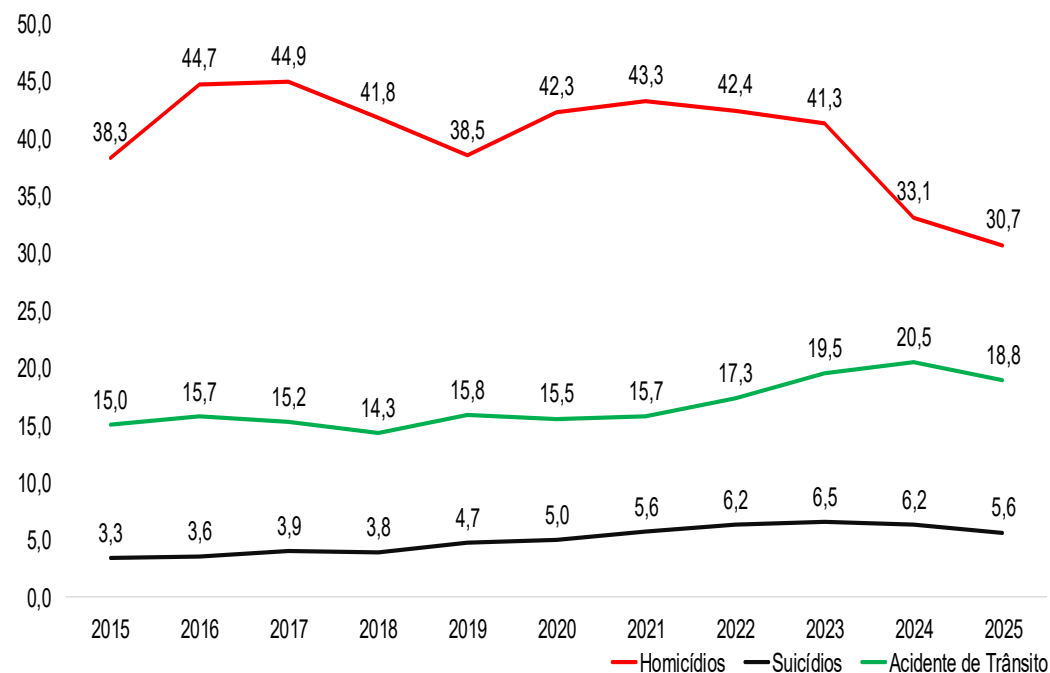
Suicídio

Dentre as causas externas monitoradas, o suicídio apresentou a maior elevação nas suas taxas de mortalidade, na série histórica avaliada, passando de 3,3 óbitos por 100.000 habitantes em 2015, para 5,6/100.000 em 2025, representando um incremento de +68,5%. No entanto, entre 2023 e 2025, as taxas registraram uma redução de 13,6%, embora os dados sejam bastante preliminares para o último ano da série, conforme descrito anteriormente, em relação aos homicídios (Gráfico 21).

Acidentes de trânsito

Os acidentes de trânsito apresentaram uma elevação de, 26% nos últimos 10 anos, passando de 15,0 óbitos por 100.000 habitantes em 2015, para 18,8 óbitos/100.000 em 2025 Os acidentes com motociclistas são os mais frequentes, responsáveis por cerca de 35%% do total de acidentes em 2025, seguido dos acidentes com ocupantes de automóvel, responsáveis por cerca de 23% do total dos óbitos por esta causa no mesmo ano (Gráfico 21).

Gráfico 21. Taxas de mortalidade por homicídios, suicídios e acidentes de trânsito, de residentes no Estado da Bahia, 2015 - 2025*

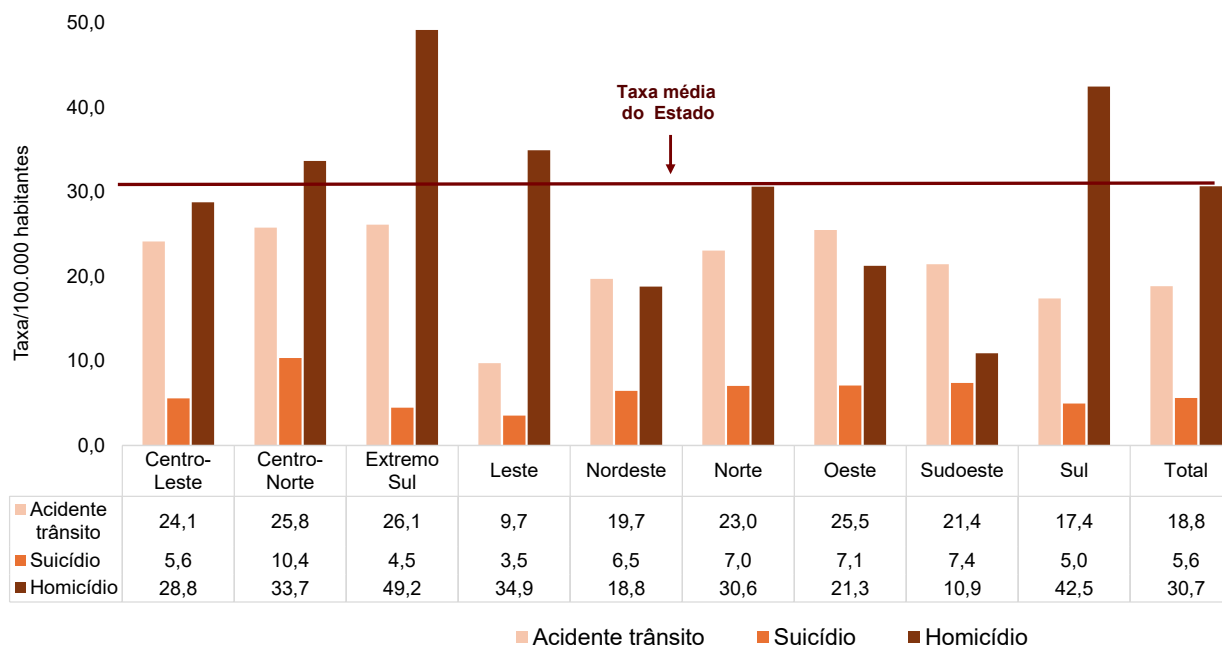


Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS -SIM (Sistema de informação sobre mortalidade)

* Dados preliminares, elaborado com informações atualizadas em 29.01.2026 e processadas em 04.02.2026

A distribuição entre os núcleos regionais da mortalidade por causas externas descritas neste relatório, mostra que os homicídios apresentam as taxas de mortalidade mais elevadas em todos os NRS, com destaque para o NRS Extremo Sul e Sul, com taxas acima da média do Estado, em 2025, assim como os NRS Leste e Centro Norte. (Gráfico 22).

Gráfico 22. Taxa de mortalidade por homicídios, suicídios e acidentes de trânsito, segundo macrorregião de saúde, Bahia, 2025



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS -SIM (Sistema de informação sobre mortalidade)

* Dados preliminares, elaborado com informações atualizadas em 29.01.2026 e processadas em 04.02.2026

Os indicadores apresentados neste relatório, são elaborados e analisados por esta, como parte das atividades desenvolvidas por esta Coordenação, porém, os resultados descritos, devem ser avaliados pelas áreas responsáveis pelo pactuação junto aos órgãos competentes. Assim, o desempenho e a tendência dos índices descritos para cada um dos indicadores, são resultados diversos fatores e condicionantes, bem como das ações e atividades propostas e executadas pelas respectivas áreas técnicas responsáveis por sua

pactuação.

Atendimentos internos e externos. Disseminação de informações para subsidiar políticas públicas, projetos, programas, trabalhos acadêmicos e a assessoria de comunicação da SESAB, por Quadrimestre, no período de janeiro a dezembro de 2025.

Tabela 16. Consolidado de Produtos solicitados e entregues COASS, 2025

	SOLICITANTE	RQ1 (Jan-Abr)	RQ2 (Mai-14 Ago)	RQ3 (15 Ago-Dez)	TOTAL GERAL 2025
1	APG - DMA	-	10	-	10
2	ASCOM	120	168	418	706
3	AUDITORIA do SUS/BA	1	-	-	1
4	Casa Civil - FUNCEP	6	-	-	6
5	CEDEBA	-	-	5	5
6	CIEVS – NOTIFICA	-	-	11	11
7	COPRI APG / SESAB	42	-	-	42
8	COSET	9	7	8	24
9	DAE – COUR	-	9	53	62
10	DAE – CRAE	-	4	6	10
12	DIVEP - CIVEDI	3	-	-	3
13	DIVEP – CODANT	11	4	44	59
14	DIVEP – COPLAM	105	53	18	176
15	DIVEP – COSET	-	-	1	1
16	DIVEP – DIRETORIA	10	8	76	94
17	DIVEP – VEO	-	9	3	12
18	DIVEP DTHA	-	-	4	4
19	EBMSP	-	15	-	15
20	ESPBA	-	23	-	23
21	PMBA/6º CIPM/SSO	-	-	5	5
22	SAIS/DGC/CCVG – ATSC	66	58	25	149
23	SEI – DISTAT	-	4	4	8

24	Total por Trimestre (oficial)	373	372	681	1.426
----	----------------------------------	-----	-----	-----	-------

Reuniões/Oficinas/Eventos:

Reunião com a assessora de planejamento da SUVISA para a defesa dos indicadores propostos para a nova pactuação do PPA/PES 2024-2027;

Participação dos Grupo Técnicos de elaboração do Plano de Queimadas e Plano de Ação da Vigilância em Saúde Pública, por Seca e Estiagem.

Documentos Técnicos, científicos:

Colaboração junto ao GT de causas mal definidas de óbitos, na “requalificação” das causas básicas de morte, na Declaração de Óbitos (DO);

Participação de técnico na Comissão de Análise de Pesquisa - COAP da DIVEP;

Participação de técnicos em reuniões ampliadas da Suvisa;

Participação como membro do Grupo Técnico, na elaboração para o Plano Queimadas, da Suvisa;

Emissão de pareceres para a Comissão de Análise de Pesquisa COAP/DIVEP.

Documentos técnicos e científicos elaborados para publicação:

Elaboração do documento "Breve Perfil da Morbimortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) no Estado da Bahia no período de 2019 a 2024".

Elaboração para publicação do PAINEL com um Breve Panorama do Perfil Demográfico do Estado da Bahia;

Elaboração para publicação do PAINEL com um Breve Panorama do Perfil de Nascidos Vivos do Estado da Bahia;

Elaboração para publicação do PAINEL com um Breve Panorama do Perfil de Mortalidade do Estado da Bahia;

Planejamento para a distribuição do Caderno Técnico “Panorama das Doenças Negligenciadas”;

Emissão de pareceres para a Comissão de Análise de Pesquisa COAP/DIVEP.

Publicação do Painel com um Breve Panorama do Perfil Demográfico do Estado da Bahia;

Publicação do Painel com um Breve Panorama do Perfil de Nascidos Vivos do Estado da Bahia;

Publicação do Painel com um Breve Panorama do Perfil de Mortalidade do Estado da Bahia;

Emissão de pareceres para a Comissão de Análise de Pesquisa COAP/DIVEP.

Organização e cálculo da população geral, estimativa populacional 2025 desagregando pelas variáveis sexo e faixa etária, para inclusão no TABENET da Suvisa e, no tabulador interno da DIVEP (TABWIN).

Avanços:

Fortalecimento na integração entre a COASS e a COSET, facilitando no atendimento de solicitações de indicadores e na construção de banco de dados específicos, de acordo com as demandas internas e externas;

Fortalecimento da integração com as demais Coordenações da Divep e seus GTs específicos, nas trocas de informações facilitando na resolutividade das demandas.

Publicação no Observatório de Vigilância Epidemiológica/DIVEP do Perfil Sociodemográfico, de Nascidos Vivos e de Mortalidade do Estado da Bahia 2010 – 2024;

Dificuldades:

Exiguidade do número de técnicos, impactando na expansão e execução das atividades: na elaboração e publicação de documentos técnicos/científicos e na celeridade das demais atividades, de coleta, elaboração e análise de informações.

Pouco investimento em tecnologia para subsidiar o setor de Análise da Situação em Saúde.

INDICADOR INTERNO COVEO	META 2025	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO			
		1º QD	2º QD	3º QD	TOTAL
Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC	95	95,6%	-	96%*	96%

Razão entre nascidos vivos informados e estimados no SINASC

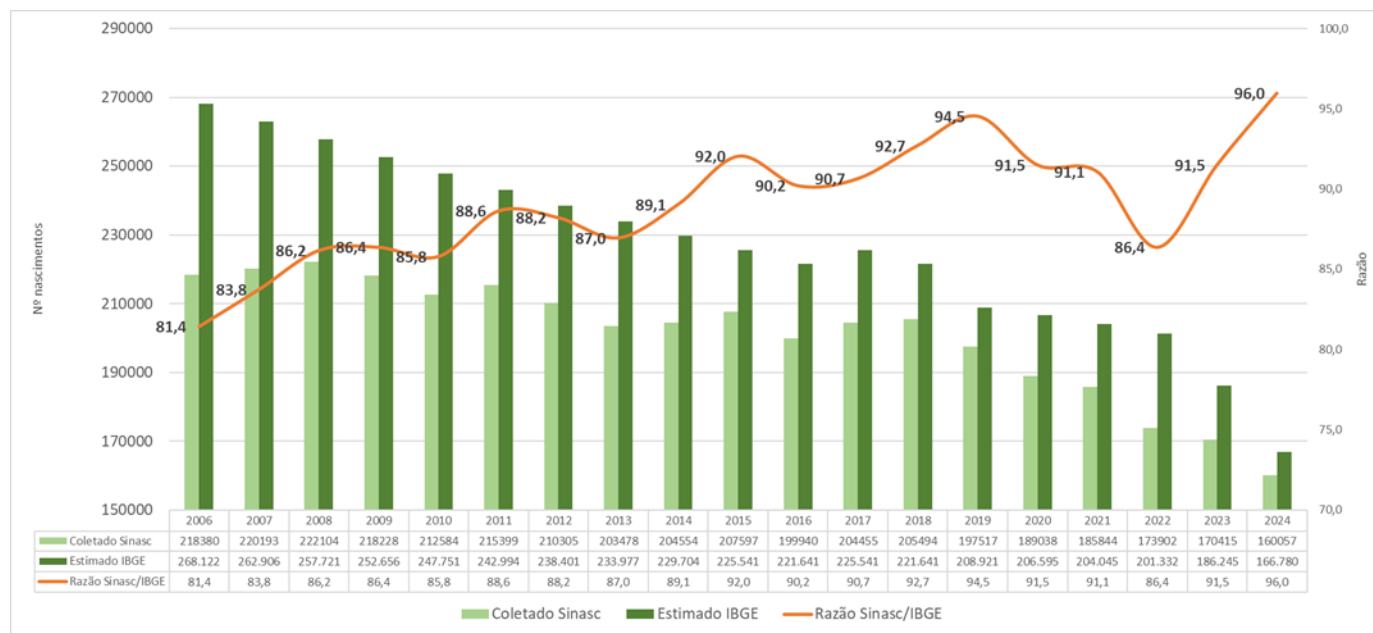
Análise do Indicador:

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.

No ano 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 5,03% 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).

Gráfico 23. Razão entre nascimentos coletados pelo Sinasc e estimados pelo IBGE. Estado da Bahia, 2006 - 2024



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – Sinasc/IBGE. Acesso em 26/01/2026.

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;

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 objetivo 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.

COPLAM

Em 2025, a Coordenação de Planejamento e Monitoramento (COPLAM) deu continuidade aos processos de planejamento, monitoramento, avaliação dos indicadores de pactuação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, em articulação com a Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) e outras áreas da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, seguindo os princípios e diretrizes do SUS. Além de apoiar os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) em questões relacionadas, assim como, apoio técnico, institucional e intercâmbio técnico científico com organismos governamentais e não governamentais, na área de informação em saúde. O grupo técnico (GT) integrante da Coordenação tem-se o Núcleo de Gestão da Informação (NGI), com a finalidade de confeccionar painéis de informação em saúde, e apoiar a gestão com ferramentas tecnológicas para análise de situação de saúde em todo Estado.

O monitoramento dos indicadores pactuados foi realizado em 2025 nas 09 macrorregiões de saúde de forma presencial no primeiro quadrimestre e online no segundo quadrimestre. No mês de novembro foi realizada a Oficina da Programação Anual de Saúde, evento técnico e estratégico voltado à elaboração participativa da Programação Anual de Saúde (PAS) para o exercício de 2026, com a participação das equipes técnicas da Diretoria e das 28 regiões de saúde do Estado, em consonância com as diretrizes do planejamento do SUS e os princípios da pactuação interfederativa.

Foi elaborado de forma colaborativa, a Programação Anual de Saúde e o Plano de Trabalho de 2026, definindo ações prioritárias, fundamentadas na avaliação dos indicadores, ações e resultados em 2025, além de incorporar a análise de conteúdos, fundamentos teóricos e metodológicos que subsidiem o processo de planejamento.

Foi dada continuidade ao monitoramento das ações planejadas pelas coordenações e grupos técnicos da DIVEP e equipes das 09 macrorregiões de saúde, assim como a captação de indicadores de processo de trabalho, através do Drive compartilhado.

Desenvolvimento e implementação do Sistema de Consolidação de Relatórios Quadrimestrais (SCRQ) para o monitoramento e avaliação de indicadores do Plano Pluri Anual e do Plano Estadual de Saúde (PPA e PES) de responsabilidade da gestão estadual da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia (DIVEP). O sistema foi construído no Microsoft Access 365, para aprimorar a gestão ao consolidar as informações fornecidas pelas áreas técnicas da DIVEP, adotando formulário principal com painel de navegação, telas de lançamento de relatórios e regras de permissões de usuários. Foram definidos campos padronizados, assegurando compatibilidade entre áreas técnicas.

O processo inclui registro por grupos de trabalho, consolidação automática quadrimestral e anual e exportação em formato único para análise gerencial. Foi desenvolvida uma solução de visualização em painel interativo, permitindo o acompanhamento dos resultados por quadrimestre nas instâncias Estadual, Macrorregional e Municipal.

Principais resultados alcançados:

O SCRQ possibilitou a automatização e consolidação das informações dos indicadores monitorados nos relatórios quadrimestrais, reduzindo o tempo médio de consolidação de 10 dias para 5 dias.

Aumento da padronização das informações, qualificação dos relatórios de gestão e redução de falhas manuais.

A solução de visualização ampliou a transparência e o monitoramento, favorecendo análises comparativas entre os quadrimestres.

O sistema gerou relatórios unificados, exportação facilitada, fortalecendo a cultura de gestão orientada por dados da vigilância.

Conclusões ou Recomendações para a Saúde Pública: A implementação do SCRQ demonstrou que soluções desenvolvidas com ferramentas acessíveis podem gerar impactos significativos de apoio à gestão. A visualização em painel interativo pode ser utilizada pelas equipes das macrorregiões de saúde e municípios para discussão da situação de saúde e tomada de decisão. A experiência contribui para otimizar os processos de gestão.

Figura 6. QR CODE acesso ao BI de indicadores de pactuação DIVEP



A Divep obteve um avanço significativo ao executar, em 2025, o CBVE (Curso Básico de Vigilância Epidemiológica) e o curso de tabulação e acesso aos bancos de dados para os trabalhadores da Divep, organizados pela Coplam. O objetivo foi fortalecer a capacitação da equipe e melhorar a qualidade dos dados epidemiológicos, impactando positivamente a saúde pública.

Dentro da COPLAM está situada a COAP (Comissão de Análise de Pesquisa) que tem como finalidade subsidiar a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) no cumprimento de suas funções técnicas e científicas, como parte do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado da Bahia, obedecendo a padrões éticos, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Em 2025, foi implantada a Plataforma Bahia, ferramenta disponibilizada pela SAFTEC (Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia) criada com o objetivo de monitorar o fluxo e o desenvolvimento de pesquisas no âmbito das Unidades de Saúde da Rede Própria da SESAB. A plataforma foi instituída por meio da Portaria GASEC Nº 1364 de 06.12.17, e vem sendo gradualmente implementada na DIVEP, no ano avaliado, foram 05 solicitações de dados para pesquisa realizadas por meio da plataforma e 12, iniciadas fora da ferramenta e deliberadas no ano de 2025.

Tabela 17. Resumo de despesa orçamentária janeiro a dezembro de 2025

PAOE	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
5105	339014000	Diárias civil	R\$ 94.466,75
5105	339030000	Material de consumo	R\$ 3.217.550,00
5105	339036000	Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Física	R\$ 7.206,68
5105	339039000	Outros serviços de terceiros- pessoa jurídica	R\$ 2.083.134,43
5105	339091000	Sentenças Judiciais	R\$ 8.390,54
TOTAL 5105			R\$ 5.410.748,40
2494	339014000	Diárias civil	R\$ 183.940,84
2494	339030000	Material de consumo	R\$ 2.323.605,78
2494	339033000	Passagens e despesas de locomoção	R\$ 597.270,47
2494	339036000	Outros serviços de terceiros- pessoa física	R\$ 21.197,56
2494	339039000	Outros serviços de terceiros- pessoa jurídica	R\$ 17.838.043,61
TOTAL 2494			R\$ 20.964.058,26
6162	339014000	Diárias Civil	R\$ 17.225,76
TOTAL 6162			R\$ 17.225,76
TOTAL			R\$ 26.392.032,42

Foram descentralizados R\$ 811.711,26 para os Núcleos Regionais de Saúde, na PAOE 2494, para o custeio das diárias dos profissionais que participaram de Cursos/ Eventos promovidos pela DIVEP no ano de 2025.

Tabela 16. Descentralização de recursos para aquisição de medicamentos

MÊS	VALOR
jan/25	R\$ 27.077,31
fev/25	R\$ 4.433,40
mar/25	R\$ 6.740,79
mai/25	R\$ 41.579,00
jun/25	R\$ 19.140,16
jul/25	R\$ 6.970,00
ago/25	R\$ 50.457,20
set/25	R\$ 8.070,00
out/25	R\$ 223.148,75
nov/25	R\$ 5.118,00
TOTAL	R\$ 392.734,61

No que se refere a descentralização de recursos destinado à aquisição de medicamentos para os pacientes assistidos pelo programa de Infecções Oportunistas (IO) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), conforme pactuado através da Resolução CIB 146/2016, foram investidos R\$ 392.734,61.