



(71) 3103.7756

divep.arboviroses@saude.ba.gov.br



Governo do Estado

Boletim Epidemiológico

Arboviroses Urbanas

Nº 05 | DEZEMBRO | 2024

Monitoramento dos casos de arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) até a SE 48/ 2024.

Ao longo dos anos, as arboviroses urbanas vêm se constituindo um relevante problema de saúde pública no estado da Bahia com registros recorrentes de epidemias em diversos territórios. Isso se deve dentre outros aspectos, pela presença e adaptação do vetor *Aedes aegypti*, a dinâmica da população, a circulação dos vírus, aliado às questões ambientais e climáticas.

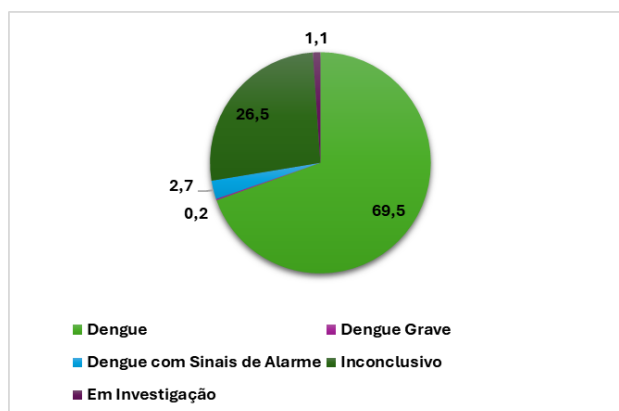
O estado da Bahia registra mais de 365.507 casos notificados de arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika) distribuídos nos 417 municípios, este Boletim Epidemiológico apresenta dados sobre Dengue, Chikungunya e Zika no estado da Bahia, registrados da 1ª até a 48ª Semana Epidemiológica (SE), período de 31/12/2023 a 30/11/2024.

Monitoramento dos casos de Dengue

Na Bahia, até a SE 48, foram notificados 333.579 casos suspeitos de Dengue em 417 municípios, sendo: 101.261 casos descartados (30,3%) e 232.318 casos prováveis, o que representa um Coeficiente de Incidência (CI) acumulada de 1.642,8 casos/100.000 habitantes. Juntas, as Macrorregiões Sudoeste, Centro Leste e Centro Norte concentram cerca de 67,7% dos casos prováveis da doença.

Dos prováveis, 161.328 casos foram classificados como Dengue (69,5%), 61.559 como inconclusivo (26,5%), 2.649 permanecem em investigação (1,1%), 6.184 identificados por Dengue com Sinais de Alarme (2,7%) e 598 como Dengue Grave (0,2%) (Figura 1). De acordo com os dados parciais do ano de 2024, o comportamento da dengue se configura como a maior epidemia do estado.

Figura 1– Classificação dos casos prováveis de Dengue até a SE 48, Bahia, 2024.

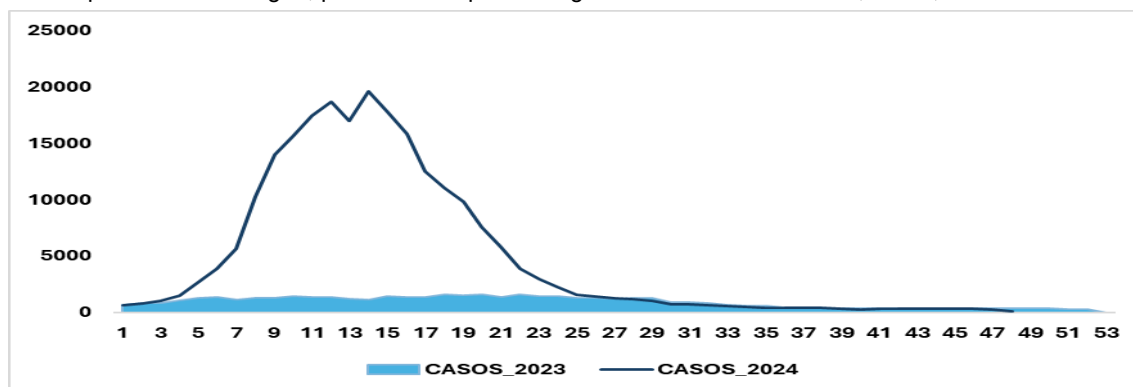


Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Extraído em 02/12/2024, sujeitos a alterações.

Foram confirmados 163 óbitos para o agravo pela Câmara Técnica Estadual de análise de óbitos ou comitê de investigação regional/ municipal, o que corresponde a 2,58% de taxa de letalidade em relação as formas graves confirmadas (por critério laboratorial e clínico epidemiológico).

Na comparação com o ano de 2023, há aumento de 398,4% nos casos prováveis da doença, com incremento observado a partir da SE 3 se mantendo até a SE 27. A partir da SE 28 o número de casos passam a ser inferior ao registrado no ano anterior, como apresentado na curva epidêmica de dengue nos anos de 2023 e 2024 (Figura 2).

Figura 2- Curva Epidêmica da Dengue, por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2023 e 2024.

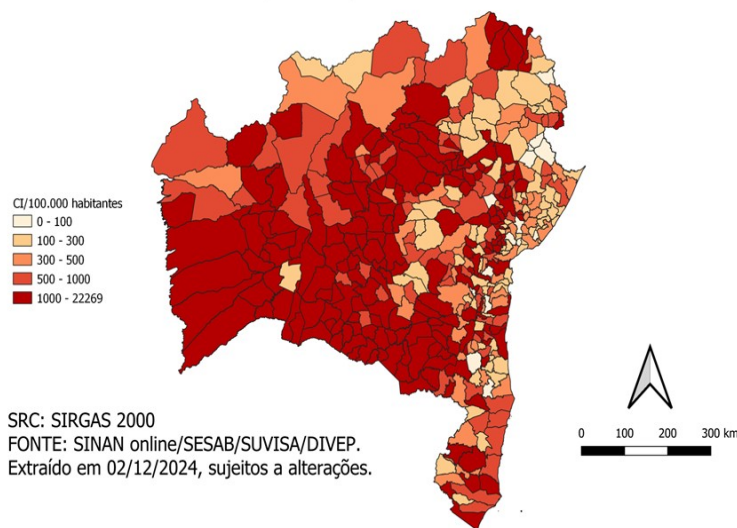


Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Extraído em 02/12/2024, sujeitos a alterações.

O comportamento da dengue ao longo do ano, comparado a série histórica dos últimos 7 anos, evidencia epidemia da doença no período que compreende as SE 5 a 24, na SE 48 o estado se encontra em alerta. Nesse período, marcado pela redução dos casos, é propício reorganizar e/ou ao fortalecer as ações *in loco* nos municípios no intuito de reduzir as condições necessárias a reprodução do vetor *Aedes aegypti*, através das parcerias intra e intersetoriais, bem como de capacitar os profissionais para a vigilância, controle e assistência aos casos suspeitos.

Há registro de transmissão de dengue em todos os municípios que, em sua maioria, apresentaram elevada incidência de casos (Figura 3), sendo que 25 decretaram emergência ou calamidade em virtude da doença.

Figura 3– Coeficiente de Incidência de Dengue por município de residência até a SE 48, Bahia, 2024.



Em linha com os casos prováveis, observou-se também incremento expressivo pelas formas graves (dengue grave e dengue com sinais de alarme), com identificação em todas as Macrorregiões de Saúde, sendo que Sudoeste, Centro Leste e Centro Norte acumulam a maior parte das formas graves registradas no estado, em torno de 88%. O aumento de casos amplia a possibilidade de complicações, sequelas e óbitos pela doença.

Dos casos confirmados de Doença Neuroinvasiva por Arbovírus (DNA) até a SE 48, a dengue é a principal etiologia reconhecida. Em relação aos óbitos, todas as macrorregiões registram óbitos confirmados, sendo que Sudoeste (n= 82), Centro Leste (n= 24) e Centro Norte (n= 15) juntas, respondem por cerca de 75% destes, ademais Sul (n= 10), Leste (n= 9), Oeste (n= 9), Norte (n= 8), Extremo Sul (n= 4) e Nordeste (n= 2). Nesse contexto, cabe destacar a

necessidade de realizar oportunamente as investigações das complicações e dos óbitos suspeitos, bem como de qualificar os bancos de dados de agravos (SINAN/ EPI-info) e mortalidade (SIM).

Durante o período houve a necessidade de (re)estruturação das ações de vigilância, assistência, gestão e controle de vetor, com a priorização das ações de prevenção e assistência direta ao usuário em todos os níveis de atenção, com a oferta de medicamentos, insumos, equipamentos, diagnóstico laboratorial e capacitação dos trabalhadores. Além disso, o período foi marcado pela realização de ações integradas tanto na rede de atenção à saúde quanto com os parceiros intersetoriais. Em se tratando de um agravo que se relaciona com as condições de vida e trabalho da população, torna-se imprescindível fortalecer as políticas públicas no intuito de minimizar os riscos a que a população está exposta.

Monitoramento dos casos de Chikungunya

Foram notificados 27.362 casos de Chikungunya até a SE 48 de 2024, dos quais 10.969 casos foram descartados (40%) e 16.393 casos identificados como prováveis, o que corresponde a um CI de 115,9 casos/100.000 habitantes. Entre os casos prováveis 12.419 (75,7%) foram confirmados e 3.974 (24,3%) seguem em investigação.

Na comparação com o mesmo período de 2023, observa-se aumento de 6,8% no número de casos com registro de transmissão da doença em 337 municípios (Figura 4). As Macrorregiões de Saúde Extremo Sul, Leste e Sul apresentaram maior registro de casos, correspondendo a aproximadamente 85% dos prováveis do estado. Embora o número e a evolução dos casos de dengue no período foram superiores, trazendo maior interferência nas ações desenvolvidas, houve nesse período municípios que cursaram com epidemia de Chikungunya.

Foram confirmados 10 óbitos pela Câmara Técnica estadual de análise de óbitos, de residentes nas Macrorregiões Extremo Sul (n= 6), Sul (n= 2), Oeste e Leste (n= 1 cada).

Monitoramento dos casos de Zika

Houve 4.566 casos notificados de zika até a SE 48 de 2024, dos quais 3.404 casos foram descartados (74,5%) e 1.162 considerados como casos prováveis, o que corresponde a CI de 8,2 casos/100.000 habitantes, dos quais: 508 (43,7%) foram confirmados para zika, 576 (49,6%) inconclusivos e 78 (6,7%) continuam em investigação. Observa-se uma redução dos casos em 33,3% na comparação com 2023 e na transmissão da doença em municípios (Figura 5). As Macrorregiões de Saúde com maior registro de casos foram Leste, Centro Leste e Sudoeste, que somadas representam cerca de 65% dos casos prováveis do estado. Não houve óbito confirmado neste período.

Até a SE 48, há registro de 34 casos prováveis em gestante (que corresponde a 2,9% do total de casos prováveis de zika no estado), sendo que as Macrorregiões Centro Leste e Sudoeste acumulam 55,9% dos casos.

Figura 4— Coeficiente de Incidência de Chikungunya por município de residência até a SE 48, Bahia, 2024.

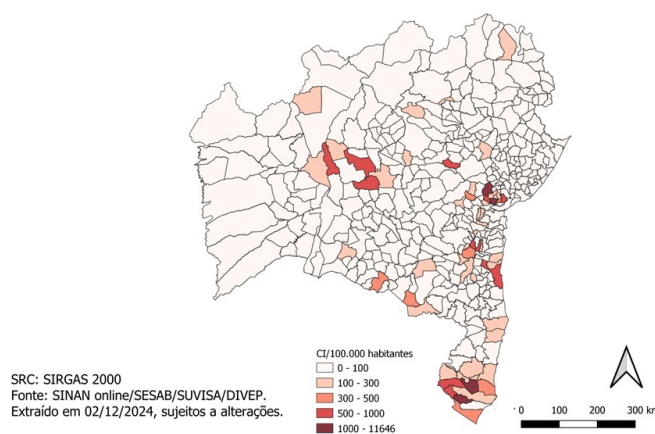
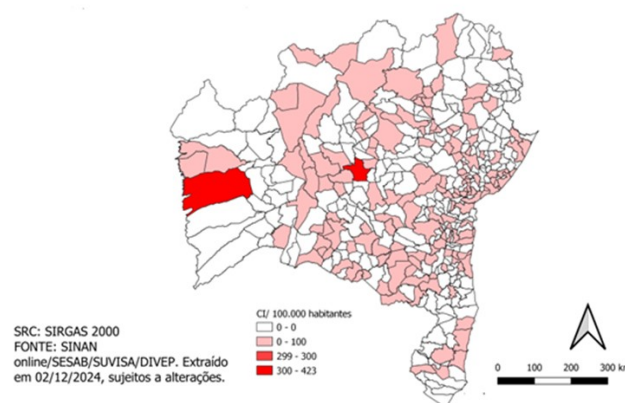


Figura 5— Coeficiente de Incidência de Zika por município de residência até a SE 48, Bahia, 2024.



Assim, faz-se necessário manter a vigilância ativa de casos suspeitos da doença, sobretudo nas gestantes em virtude das possíveis sequelas da Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika.

Vigilância Laboratorial

Entre as Semanas Epidemiológicas 1 a 48, foram confirmadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia- LACEN/BA 45.002 amostras positivas para Arboviroses urbanas, sendo 39.026 de Dengue, 5.793 de CHIKV e 183 de ZIKV. O diagnóstico se deu em sua maioria por método sorológico (indireto), sendo: 65,4% para dengue, 61,2% para Chikungunya e 100% para zika, apesar disso, salienta-se a ampliação do diagnóstico por método direto para dengue e Chikungunya em relação a 2023, o que pode estar relacionado a estruturação da rede e/ou sistema de saúde, o que compreende desde a suspeita diagnóstica até a logística para envio de amostras aos laboratórios da RELSP, passando pela sensibilização dos pacientes quanto a importância das coletas oportunas.

De acordo com os dados do GAL até a SE analisada, a taxa de positividade laboratorial geral é de 34,2% para dengue, 7,8% para Chikungunya e 0,3% para Zika, salientando-se o elevado percentual de negatividade encontrado nos exames realizados. Tal resultado traz a reflexão sobre a importância de ampliação do diagnóstico laboratorial, dada a semelhança dos sinais e sintomas das arboviroses entre si e com muitas outras doenças, sobretudo no contexto de detecção da circulação da Febre do Oropouche no estado.

A distribuição de amostras positivas por Macrorregiões de Saúde (Tabela 1), destaca-se para Dengue: Sudoeste (n= 15.148), Centro-Leste (n= 9.645), Leste (n= 3.413), Centro-Norte (n= 3.381) e Oeste (n= 2.634); para Chikungunya: Extremo Sul (n= 2.184), Leste (n= 1.273), Sul (n= 831), Oeste (n= 575) e Sudoeste (n= 366); para Zika: Oeste (n= 44), Sudoeste (n= 43), Sul (n= 33), Centro-Leste (n= 25) e Leste (n= 24).

Tendo em vista a possibilidade de reações cruzadas entre DENV e ZIKV nos métodos sorológicos, ressalta-se a importância de priorizar a coleta de amostras na fase aguda da doença (primeiros 5 dias do início dos sintomas), a fim de aumentar a proporção de exames direcionados aos métodos diretos (biologia molecular e isolamento viral) e a detecção de sorotipos de DENV circulantes. Isso permite entender a dinâmica da circulação viral e seus riscos, contribuindo para o estabelecimento de medidas de prevenção e controle e melhor organização da assistência prestada à população.

Em relação ao diagnóstico laboratorial de zika em gestantes, é fundamental a coleta de amostras sobretudo por método direto, que pode ser realizado em amostra de urina (RT-qPCR) em até 15 dias do início dos sintomas ou sangue (RT-qPCR) nos primeiros 5 dias de início dos sintomas.

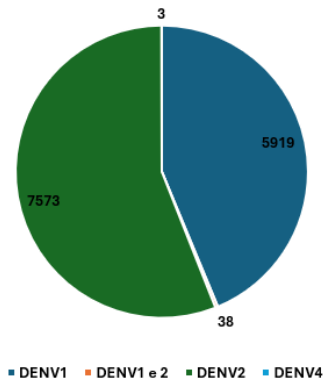
Os sorotipos de dengue detectados no estado foram DENV 1, DENV 2 e DENV 4 (Figura 6), sendo o DENV 2 sobrepujante na comparação com os anos anteriores, marcados pelo predomínio do DENV 1. Apesar disso, é importante destacar que apenas as Macrorregiões Centro Leste, Nordeste e Sul apresentaram o número de amostras de DENV 2 superior ao DENV 1.

Tabela 1- Distribuição das amostras positivas de arboviroses por Macrorregião de Saúde de residência, Bahia, 2024.

Macrorregião	DENV	CHIKV	ZIKAV
Centro Leste	9.645	331	25
Centro Norte	3.381	119	2
Extremo Sul	473	2.184	7
Leste	3.413	1.273	24
Nordeste	763	47	3
Norte	1.063	67	2
Oeste	2.634	575	44
Sudoeste	15.148	366	43
Sul	2.506	831	33

Fonte: GAL/SESAB/SUVISA. *Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 02/12/2024, sujeitos a alterações.

Figura 6- Sorotipos detectados de DENV, Bahia, 2024.



Fonte: GAL/SESAB/SUVISA. *Dados até a 48ª Semana Epidemiológica. Extraído em 02/12/2024, sujeitos a alterações.