

GT ARBOVIROSES

Dionise Dias
Iolanda Souza Santos Martins
Jacira Prado de Jesus
José Melo
Juliana dos Santos Lima
Larissa Soares São Paulo
Natália Martins de Souza Mesquita
Rafael Machado Gomes
Renata Sampaio
Silva Adorno
Talyta do Rosário

REVISÃO

Sandra Maria de O. da Purificação

(71) 3103.7756

divep.arboviroses@saude.ba.gov.br

2025

Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika) até a SE 52/ 2024.

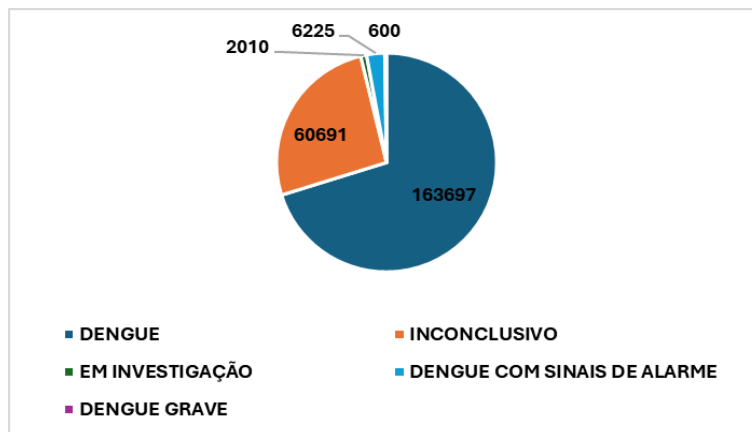
Ao longo dos anos, as arboviroses urbanas vêm se constituindo um relevante problema de saúde pública no estado da Bahia com registros recorrentes de epidemias em diversos territórios. Isso se deve dentre outros aspectos, pela presença e adaptação do vetor *Aedes aegypti*, a dinâmica da população, a circulação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

Este Boletim Epidemiológico apresenta dados sobre Dengue, Chikungunya e Zika no estado da Bahia, registrados da 1ª até a 52ª Semana Epidemiológica (SE) do ano de 2024, correspondendo ao período de 31/12/2023 a 28/12/2024, quando o estado da Bahia registrou 372.141 casos notificados de arboviroses urbanas distribuídos nos 417 municípios.

Monitoramento dos casos de Dengue

Na Bahia, até a SE 52, foram notificados 337.725 casos suspeitos de Dengue nos 417 municípios, sendo: 104.502 casos descartados (30,9%) e 233.223 casos prováveis, o que representa um Coeficiente de Incidência (CI) acumulada de 1.649,2 casos/100.000 habitantes. Entre os prováveis, 163.697 casos foram classificados como Dengue (72%), 60.691 como inconclusivos (26,7%), 2.010 permanecem em investigação (0,9%), 6.225 identificados por Dengue com Sinais de Alarme (2,7%) e 600 como Dengue Grave (0,3%).

Figura 1– Classificação dos casos prováveis de Dengue, Bahia, 2024.

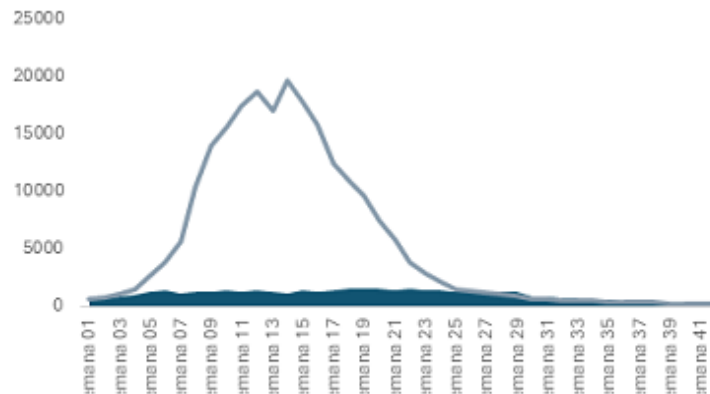


Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Dados extraído em 29/01/2025, sujeitos a alterações.

Foram confirmados 174 óbitos para o agravo pela Câmara Técnica Estadual de análise de óbitos ou comitê de investigação regional/ municipal, o que corresponde a 2,73% de taxa de letalidade em relação as formas graves confirmadas (por critério laboratorial e clínico epidemiológico) e de 0,07% de letalidade em relação aos casos prováveis da doença.

Na comparação com o ano de 2023, houve aumento de 386,1% nos casos prováveis da doença, com incremento observado a partir da SE 3, mantendo-se até a SE 27 de 2024, seguido de redução no período que compreende as SE 28 a 43. A partir da SE 44, observa-se um novo incremento de casos da doença, mantendo-se até a SE 52 (Figura 1).

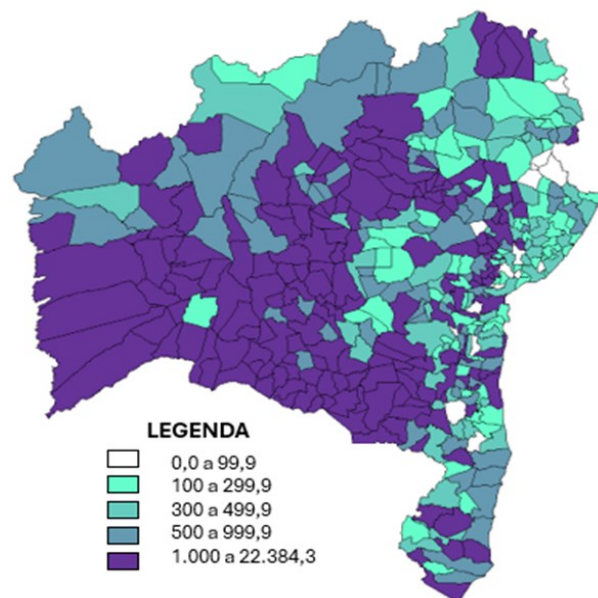
Figura 1 - Curva Epidêmica da Dengue, por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2023 e 2024.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Extraído em 29/01/2025, 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 7 a 25 e nas SE 46 e 51. No contexto de mudança de gestão nos municípios, torna-se fundamental priorizar a estruturação e/ou o fortalecimento das ações *in loco* nas primeiras SE do ano de 2025, a fim de reduzir as condições necessárias a reprodução do vetor *Aedes aegypti*, ao mesmo tempo em que se capacita os profissionais para atuação adequada e oportuna na vigilância, controle e assistência dos casos suspeitos. Houve registro de transmissão de dengue em todos os municípios que, em sua maioria, apresentaram elevada incidência de casos (Figura 2).

Figura 2 - Coeficiente de incidência de Dengue por município, Bahia, 2024.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP *Dados até a 52ª Semana Epidemiológica. Extraído em 29/01/2025, sujeitos a alterações.

Nesse sentido, cabe reforçar a importância da investigação epidemiológica e laboratorial dos casos, visto a semelhança dos sinais e sintomas de dengue com outras doenças, inclusive a Febre do Oropouche, cuja circulação foi detectada pelo LACEN– BA no ano de 2024.

Em linha com os casos prováveis, observou-se também incremento expressivo pelas formas graves confirmadas (dengue grave e dengue com sinais de alarme confirmados por critério laboratorial e clínico-epidemiológico), 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.

Dada a relevância epidemiológica da dengue, salienta-se que o ano de 2024 cursou com a maior epidemia pela doença já registrada no estado, demandando a realização de ações integradas entre a vigilância, a rede de atenção à saúde e os parceiros intersetoriais. No entanto, sabendo-se que a dispersão do vetor, a circulação viral, a dinâmica da população, as características locais e ambientais são preditores dos riscos para a existência do agravo, torna-se imprescindível uma atuação intersetorial ao mesmo tempo em que se busca fortalecer as políticas públicas no intuito de minimizar os riscos a que a população está exposta.

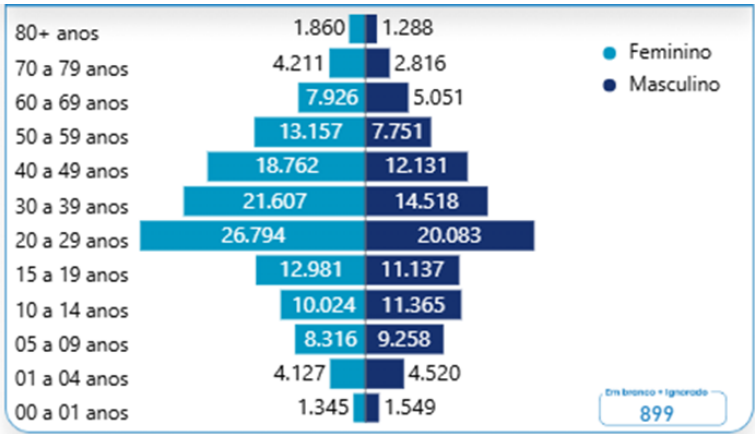
A distribuição dos casos prováveis por sexo aponta o predomínio entre as mulheres (56,2%) na comparação com os homens (43,5%) e 0,3% com registro do campo em branco ou ignorado. Quanto a faixa etária, destaca-se que cerca de 60% dos casos se concentram na população jovem (15 a 19 anos) e economicamente ativa (de 20 a 49 anos). Nota-se que 1,2% destes ocorreu entre os menores de 1 ano, 3,7% no grupo de 1 a 4 anos, 7,5% de 5 a 9 anos, 9,2% de 10 a 14 anos, 10,4% de 15 a 19 anos, 20,1% de 20 a 29 anos, 15,5% dos casos de 30 a 39 anos, 13,3% de 40 a 49 anos, 9% de 50 a 59 anos, 5,6% de 60 a 69 anos, 3% de 70 a 79 anos e 1,4% com 80 anos ou mais (Figura 3).

No que diz respeito ao critério raça/cor, 65,2% dos casos registrados foram em afrodescentes (pretos e pardos), seguido de 9,4% pessoas brancas, 1% amarelas, 0,3% indígenas. Chama atenção o elevado percentual de ignorados/em branco (24,1%) (Figura 4), o que aponta uma desproporcionalidade entre os dados apresentados na comparação com os fornecidos pelo IBGE, no qual, aproximadamente 80% da população no estado se auto declara preta ou parda.

Monitoramento dos casos de Chikungunya

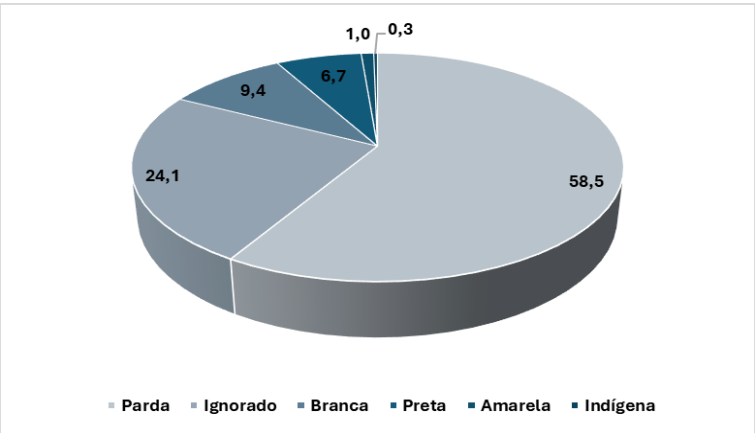
Foram notificados 27.987 casos de Chikungunya em todo o ano de 2024, dos quais 11.297 casos foram descartados (40,4%) e 16.690 casos identificados como prováveis, o que corresponde a um CI de 118,0 casos/100.000 habitantes. Entre os casos prováveis 13.196 (79,1%) foram confirmados e 3.494 (20,9%) seguem em investigação. Houve 10 óbitos confirmados no período, através de avaliação da Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos o que corresponde a uma taxa de letalidade entre casos prováveis de 0,06%.

Figura 3 – Distribuição dos casos de Dengue, por sexo e faixa etária Bahia, 2024.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Extraído em 29/01/2025, sujeitos a alterações.

Figura 4 – Distribuição dos casos de Dengue, segundo critério raça/cor, Bahia, 2024.



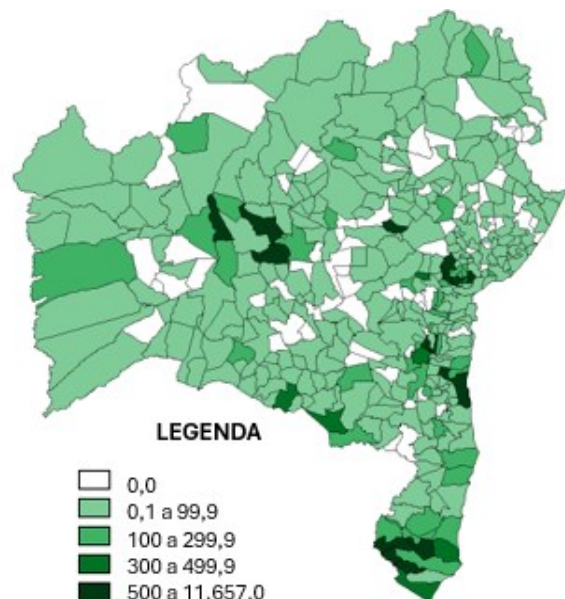
Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Extraído em 29/01/2025, sujeitos a alterações.

O comportamento da chikungunya ao longo do ano aponta um aumento de 6,7% na comparação com o ano de 2023, observando a transmissão da doença em 360 municípios (Figura 5).

A distribuição dos casos prováveis por faixa etária evidencia que 0,7% dos casos ocorreu no grupo menor de 1 ano; 1,9% de 1 a 4 anos, 5,1% de 5 a 9 anos, 6,6% de 10 a 14 anos, 7,9% de 15 a 19 anos, 17,1% de 20 a 29 anos, 16,2% de 30 a 39 anos, 16,6% de 40 a 49 anos, 12,7% de 50 a 59 anos, 8,4% de 60 a 69 anos, 4,9% de 70 a 79 anos e 1,9% em 80 anos e mais. Verifica-se predominância da doença na população de 20 a 59 anos, o que representa 62,5% dos casos.

No tocante ao sexo, há maior expressividade entre as mulheres com 59,3%, enquanto, os homens (40,6%) e 0,1% com o preenchimento do campo em branco ou ignorado. Quanto ao quesito raça/cor, 61,7% dos casos foram em afrodescendentes (pretos e pardos), 8,6% brancos, 0,9% amarelos, 0,3% indígenas e 28,6% dos casos seguem com o preenchimento do campo em branco/ ignorado.

Figura 5 - Incidência acumulada de Chikungunya por município, Bahia, 2024.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Extraído em 29/01/2025, sujeitos a alterações.

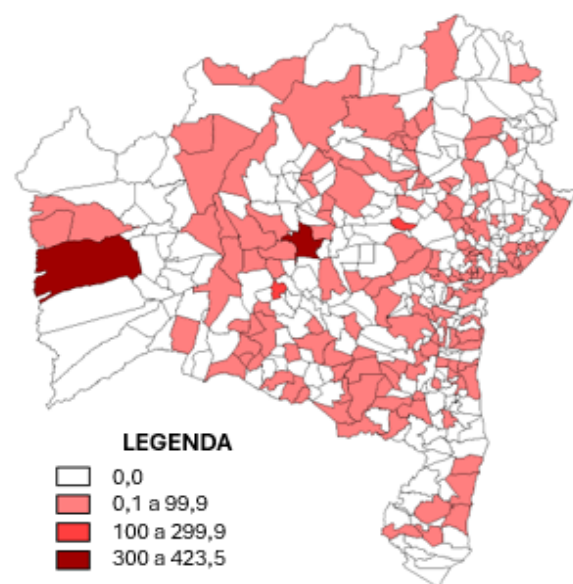
Monitoramento dos casos de Zika

Houve 4.640 casos notificados de zika em 2024, dos quais 3.454 foram descartados (74,4%) e 1.186 considerados como casos prováveis, o que corresponde a CI de 8,4 casos/100.000 habitantes. Destes: 44% foram confirmados para zika, 51,6% inconclusivos e 4,4% continuam em investigação. Não foi confirmado óbito pelo agravo no período.

Apesar da redução em 33,6% nos casos de zika na comparação com o mesmo período de 2023, salienta-se a transmissão da doença em municípios baianos (Figura 6). Dessa forma, faz-se necessário manter a vigilância ativa de casos suspeitos da doença e a coleta oportuna de exames nos primeiros 5 dias de sintomas (em amostra sanguínea), sobretudo nas gestantes devido às possíveis sequelas da Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika. Cabe ressaltar a possibilidade de realizar o diagnóstico por método direto em amostra de urina, com coleta em até 15 dias de início dos sintomas, para gestantes.

Sobre a distribuição dos casos prováveis por sexo, 60,7% ocorreu em mulheres e 39,3% em homens. No tocante ao grupo etário dos casos, 2% se deu em menor de 1 ano, 5,2% em 1 a 4 anos, 6,6% de 5 a 9 anos, 6,5% de 10 a 14 anos, 7,7% de 15 a 19 anos, 21% de 20 a 29 anos, 17,7% de 30 a 39 anos, 14,3% de 40 a 49 anos, 11,2% de 50 a 59 anos, 5,2% 60 a 69 anos, 3,9% 70 a 79 anos e 1,8% de 80 anos e mais. Juntas, a faixa etária de 20 a 59 anos foi a mais acometida pela doença (61,2%).

Figura 6 - Incidência acumulada de Zika por município, Bahia, 2024.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Extraído em 29/01/2025, sujeitos a alterações.

Em relação ao quesito raça cor: 63,5% dos casos registrados em pretos e pardos, 9,4% branco, 1,6% amarela, 0,5% indígena e 25,4% dos casos seguem com o preenchimento ignorado/em branco .

Vigilância Laboratorial

Entre as Semanas 1 a 52/2024, o Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia- LACEN/BA confirmou 45.163 amostras positivas para Arboviroses urbanas de residentes no estado, sendo 39.129 de Dengue, 5.848 de CHIKV e 186 de ZIKV. O diagnóstico se deu em sua maioria por método sorológico (indireto), sendo: 64,5% para dengue, 60,7% para chikungunya e 98,4% para zika. Apesar disso, cabe destacar a ampliação do diagnóstico por método direto 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, perpassando pela sensibilização dos pacientes quanto a importância das coletas oportunas.

De acordo com os dados do GAL no período, a taxa de positividade laboratorial geral é de 33,9% para dengue, 8,2% 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.

Nesse sentido, o aumento dos casos da febre de Oropouche em outros estados do país no final de 2024, inclusive no Espírito Santo que faz divisa com municípios da macrorregião de saúde Extremo Sul, destaca a relevância do diagnóstico laboratorial por métodos diretos e da sensibilidade da rede assistencial para a suspeição dos casos. Portanto, é fundamental o monitoramento das taxas de positividade e negatividade laboratoriais dos exames específicos com o intuito de melhorar a assertividade das ações desenvolvidas nos territórios.

A distribuição de amostras positivas por Macrorregiões de Saúde (Tabela 1), destaca-se para Dengue: Sudoeste (n= 15.153), Centro-Leste (n= 9.689), Leste (n= 3.423), Centro-Norte (n= 3.382) e Oeste (n= 2.638); para Chikungunya: Extremo Sul (n= 2.202), Leste (n= 1.286), Sul (n= 844), Oeste (n= 578) e Sudoeste (n= 373); para Zika: Oeste (n= 44), Sudoeste (n= 43), Sul (n= 34), Centro-Leste (n= 26) e Leste (n= 25).

Vale salientar a possibilidade de reações cruzadas entre DENV e ZIKV nos métodos sorológicos, reafirmando a importância da priorização da 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.

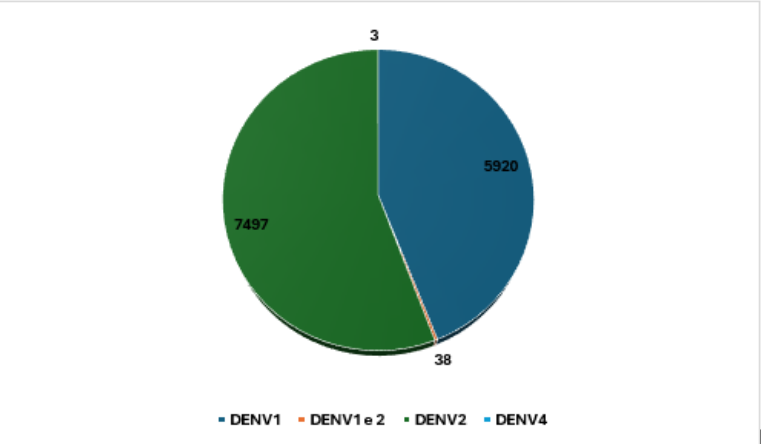
Isso permite entender a dinâmica da circulação viral e seus riscos, contribuindo para o estabelecimento de medidas de prevenção e controle e melhor organização da assistência prestada à população. Os sorotipos detectados no período foram DENV1, DENV2 e DENV4 (Figura 7), com predominância do DENV2. No entanto, as Macrorregiões Centro Norte, Extremo Sul, Leste, Norte, Oeste e Sudoeste apresentaram o número de amostras de DENV1 superior ao DENV2.

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

Macrorregião	DENV	CHIKV	ZIKAV
Centro Leste	9.689	334	26
Centro Norte	3.382	125	2
Extremo Sul	478	2.202	7
Leste	3.423	1.286	25
Nordeste	767	48	3
Norte	1.081	72	2
Oeste	2.638	578	44
Sudoeste	15.153	373	43
Sul	2.518	844	34

Fonte: GAL/SESAB/SUVISA. *Dados até a 52ª Semana Epidemiológica. Extraído em 02/01/2025, sujeitos a alterações.

Figura 7- Sorotipos detectados de DENV, Bahia, 2024.



Fonte: GAL/SESAB/SUVISA. *Dados até a 52ª Semana Epidemiológica. Extraído em 02/01/2025, sujeitos a alterações.