

Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika) até a SE 16/ 2025.

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, climáticas e determinantes sociais em saúde.

Este Boletim Epidemiológico apresenta dados sobre Dengue, Chikungunya e Zika no estado da Bahia, registrados da 1ª até a 16ª Semana Epidemiológica (SE), período de 29/12/2024 a 19/04/2025, quando o estado da Bahia registrou 23.650 casos notificados de arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya, Zika).

Monitoramento dos casos de Dengue

Na Bahia, até a SE 16, foram notificados 21.604 casos suspeitos de Dengue nos 374 municípios, sendo: 7.328 casos descartados (33,9%) e 14.276 casos prováveis, o que representa um Coeficiente de Incidência (CI) acumulada de 96,1 casos/100.000 habitantes. Entre os prováveis, 6.087 casos foram classificados como Dengue (42,8%), 2.667 como inconclusivos (18,6%), 5.096 permanecem em investigação (35,6%), 402 identificados por Dengue com Sinais de Alarme (2,9%) e 24 como Dengue Grave (0,1%) (Figura 1).

Figura 1 - Classificação dos casos prováveis de Dengue, Bahia, 2025.



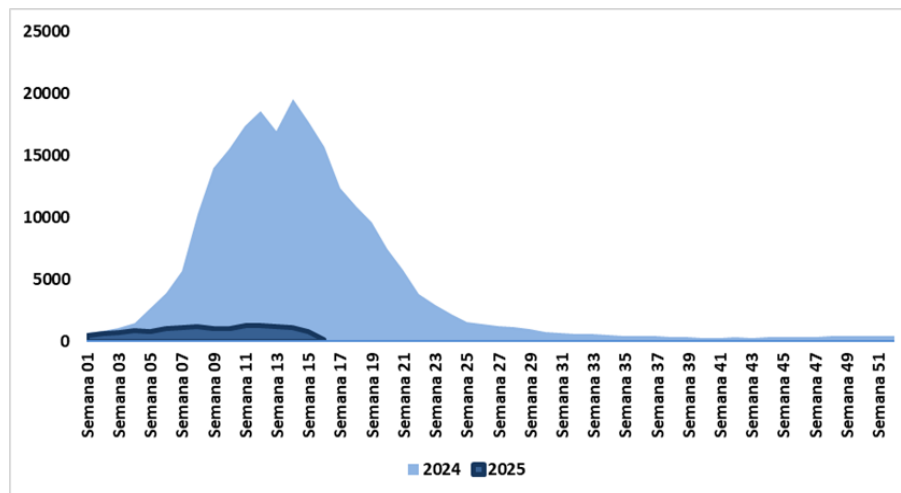
Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Dados extraído em 22/04/2025, sujeitos a alterações.

Foram confirmados 05 óbitos para o agravo pela Câmara Técnica Estadual de análise de óbitos, o que corresponde a 2,03% de taxa de letalidade em relação as formas graves confirmadas (por critério laboratorial e clínico epidemiológico) e de 0,04% de letalidade em relação aos casos prováveis da doença.

Na comparação com o ano de 2024, houve uma redução de 91,2% nos casos prováveis da doença, como apresentado na curva epidêmica de dengue nos anos de 2024 e 2025 (Figura 2). O ano em curso apresenta um comportamento endêmico até a semana de análise, observando uma redução de 94,1% pelas formas graves confirmadas (dengue grave e com sinais confirmados por critério

laboratorial e clínico-epidemiológico). Contudo, é importante ressaltar que os casos de arboviroses estão associados a diversos fatores, tais como: dispersão do vetor, co-circulação viral e número de indivíduos suscetíveis, além dos aspectos ambientais e sociais.

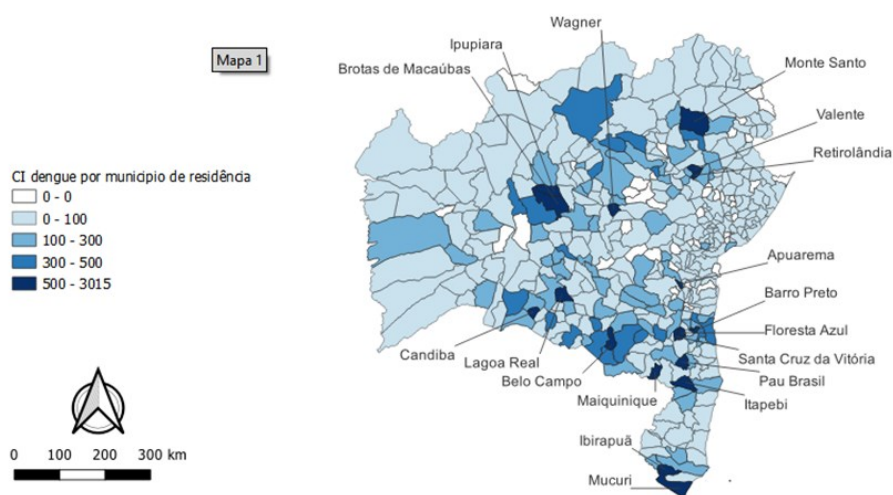
Figura 2- Curva Epidêmica da Dengue, por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2024 e 2025.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Extraído em 22/04/2025, sujeitos a alterações.

Embora a figura apresente uma redução dos casos, torna-se fundamental priorizar a estruturação e/ou o fortalecimento das ações *in loco*, sobretudo nos municípios que passaram por mudanças de gestão, 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. Em se tratando de um agravamento das 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, destacando ainda a importância de ações intersetoriais no enfrentamento da vigilância das arboviroses nos municípios, com a priorização das ações de promoção, prevenção e assistência direta ao usuário em todos os níveis de atenção.

Mapa 1 - Coeficiente de incidência de Dengue por município de residência, Bahia, SE 16/2025.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP *Dados até a 16ª Semana Epidemiológica. Extraído em 22/04/2025, sujeitos a alterações.

O **Mapa 1** destaca o acumulado do CI por município de residência até a SE 16, sendo os maiores: **Floresta Azul** (3.015,2 casos/100 mil hab.), **Monte Santo** (2.412,5 casos/100mil hab.), **Santa Cruz da Vitória** (1.927,6 casos/100mil hab.), **Ibirapuã** (1.521,6 casos/100 mil hab.), **Barro Preto** (1.458,3 casos/100 mil hab.) e **Wagner** (1.157,7 casos/100 mil hab.). A análise epidemiológica evidencia risco de que os municípios com elevado CI se constituam epicentro de uma epidemia regionalizada, visto a susceptibilidade da população ao DENV2, sorotipo predominante em circulação no estado. ouve registro de transmissão de dengue em 322 municípios que, em sua maioria, apresentaram elevada incidência de casos (Figura 2).

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.

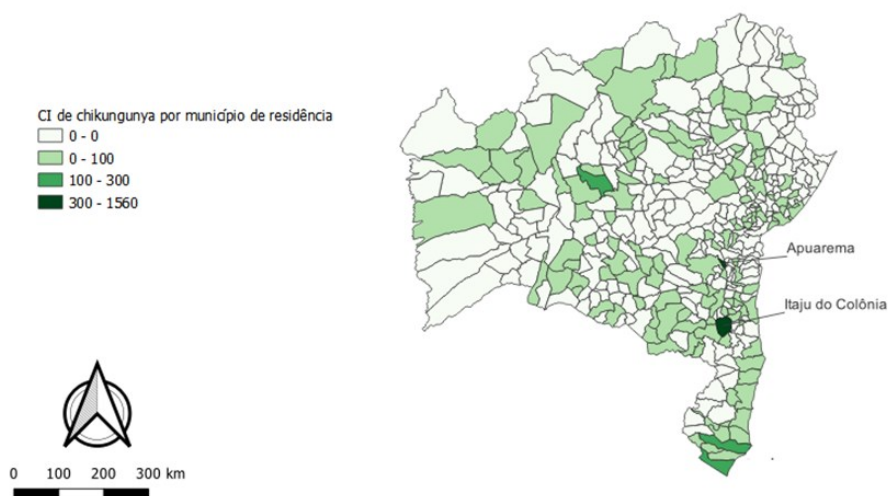
Monitoramento dos casos de Chikungunya

Em 2025, no período de análise, foram notificados 1.755 casos de Chikungunya dos quais, 927 casos identificados como prováveis e CI de **6,2** casos/100.000 habitantes. Na comparação com o mesmo período de 2024 houve **redução de 91,2%**. No total, 139 municípios realizaram notificação para esse agravo e 5 destes municípios apresentaram **incidência $\geq$ 100 casos/100.000 habitantes**. Até o momento, não há óbitos confirmados para Chikungunya pela Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos.

Apesar de apresentar redução dos casos em relação a 2024, se faz necessário atenção para a vigilância da Chikungunya, considerando as possibilidades de sequelas e características limitantes, bem como, para o tratamento nas fases aguda, subaguda e crônica da doença. Destaca-se que apesar do número maior de casos de dengue, estudos apontam que a competência vetorial para transmissão da Chikungunya é superior em relação as demais arboviroses urbanas, o que reafirma a necessidade de intensificação das ações de vigilância, controle vetorial e assistência. Neste contexto, a vigilância ativa, a notificação e diagnóstico clínico e laboratorial e as ações integradas com a rede são essenciais para o seu enfrentamento e redução de danos.

As Macrorregiões de Saúde Sul, Extremo Sul, Leste e Sudoeste apresentaram maior registro de casos, correspondendo a aproximadamente 75,3% dos prováveis do estado no período de análise. As Regionais de Saúde que apresentaram maiores CI no acumulado foram: **Jequié** (1.650,3 casos/100 mil hab.), **Itabuna** (562,2 casos/100 mil hab.), **Teixeira de Freitas** (501,2 casos/100 mil hab.), **Ibotirama** (252,5 casos/100 mil hab.), **Irecê** (101,2/ casos/100 mil hab.) e **Guanambi** (83,2 casos/100 mil hab.).

Mapa 2 - Coeficiente de incidência de Chikungunya por município de residência, Bahia, 2025.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP, até a SE 16/2025. Extraído em 22/04/2025, sujeitos a alterações.

O **Mapa 2** destaca o comportamento da doença nos municípios, sendo que os que apresentaram maiores CI foram: **Apuarema** (1.560,3 casos/100 mil hab.), **Itaju do Colônia** (438,5 casos/100 mil hab.), **Mucuri** (227,5 casos/100 mil hab.), **Brotas de Macaúbas** (205,44 casos/100 mil hab.), **Caravelas** (155,5 casos/100 mil hab.), **América Dourada** (64,2 casos/100 mil hab.), **Teixeira de Freitas** (54,8 casos/100 mil hab.), **Ilhéus** (40,2 casos/100 mil hab.), **Itabuna** (34,6 casos/100 mil hab.) e **Brejolândia** (32,0 casos/100 mil hab.).

Monitoramento dos casos de Zika

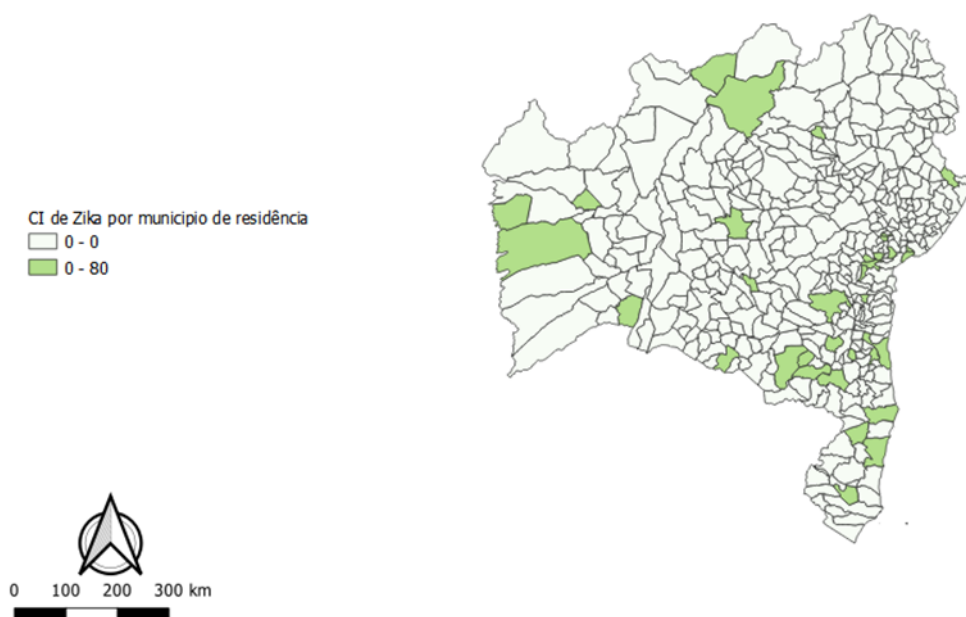
Em 2025, de acordo os dados até a SE 16, foram notificados 118 casos prováveis de Zika no estado, CI de 0,8 casos/100.000 habitantes, comparando ao mesmo período de 2024, a redução dos casos corresponde a 85,5%.

Foram notificados até o momento, 03 casos prováveis de gestante com Zika, representando redução de 80% nos casos comparando com o mesmo período do ano de 2024, quando foram notificados 15 casos prováveis no estado.

Apesar dessa redução, faz-se necessário manter a vigilância ativa de casos suspeitos da doença e a coleta oportuna nos primeiros 5 dias de sintomas e envio de amostra de soro para realização da biologia molecular, sobretudo nas gestantes devido a possibilidade de transmissão vertical (infecção do feto). Cabe ressaltar a possibilidade de realizar o diagnóstico por método direto em amostra de urina em gestantes, com coleta em até 15 dias de início dos sintomas.

As Macrorregiões que apresentaram maiores CI no período de análise foram: **Norte** (97,3 casos/100 mil hab.), **Leste** (68,2 casos/100 mil hab.) e **Sudoeste** (51,9 casos/100 mil hab.). Em relação às Regionais de Saúde as que apresentaram maiores CI foram: **Juazeiro** (82,1 casos/100 mil hab.), **Itapetinga** (26,6 casos/100mil hab.), **Santo Antônio de Jesus** (22,7 casos/100 mil hab.), **Amargosa** (18,9 casos/100 mil hab.) e **Salvador** (16,8 casos/100mil hab.).

Mapa 3- Incidência acumulada de Zika por município de residência, Bahia, 2025.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Extraído em 22/04/2025, sujeitos a alterações.

O **Mapa 3** destaca o comportamento da doença nos municípios, sendo que os que apresentaram maiores CI foram: **Sento Sé** (79,7 casos/100mil hab.), **Santo Antônio de Jesus** (19,2 casos/100 mil hab.), **Iguaí** (18,3 casos/100 mil hab.), **Pindobaçu** (15,3 casos/100 mil hab.), **Jussiape** (13,2 casos/100 mil hab.), **Vera Cruz** (11,1 casos/100 mil hab.) e **São Miguel das Matas** (9,4 casos/100 mil hab.).

Vigilância Laboratorial

O Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia- LACEN/BA confirmou 1.818 amostras positivas para Arboviroses urbanas de residentes no estado, sendo: 1.521 de Dengue, 276 de CHIKV e 21 de ZIKV. O diagnóstico se deu em sua maioria por método sorológico (indireto), sendo: **65%** para dengue, **71%** para chikungunya e **95,2%** para zika. Cabe destacar a ampliação do diagnóstico por método direto que requer 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 Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP), perpassando pela sensibilização dos pacientes quanto a importância das coletas oportunas.

De acordo com os dados do GAL do período avaliado, a taxa de positividade laboratorial geral é de 20,5% para dengue, 6% para Chikungunya e 0,4% para Zika, salientando-se o elevado percentual de negatividade encontrado nos exames realizados. Isto denota a importância de ampliação do diagnóstico laboratorial, que o Lacen Ba já realiza,

dada a semelhança dos sinais e sintomas entre as arboviroses e com outras doenças, inclusive com a Febre do Oropouche. Portanto, é fundamental o monitoramento das taxas de positividade e negatividade laboratoriais dos exames com o intuito de melhorar a assertividade das ações desenvolvidas nos territórios. Ressalta-se que até o período de análise, a Bahia registrou 02 casos confirmados de Febre Oropouche, sendo 01 caso importado de residente do estado com LPI no Espírito Santo, o qual, vem apresentando um número significativo de registros de casos.

A possibilidade de reações cruzadas entre DENV e ZIKV nos métodos sorológicos, reafirma 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.

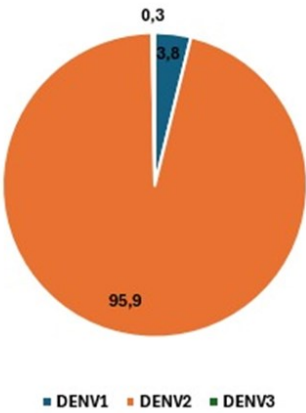
A distribuição de amostras positivas por Macrorregiões de Saúde (Tabela 1), destaca-se para Dengue: Sul (n= 440), Centro-Leste (n= 378), Sudoeste (n= 205), Oeste (n= 147) e Leste (n= 127). Para Chikungunya: Sul (n= 97), Extremo Sul (n= 51), Oeste (n= 37), Sudoeste (n= 28) e Leste (n= 27). Para Zika: Sul (n= 7), Centro-Leste e Extremo-Sul (n= 4 cada) e Sudoeste (n= 3). Chama atenção as Macrorregiões que não apresentaram no período amostras positivas para Chikungunya (Nordeste) e zika (Centro Norte, Leste, Nordeste e Norte).

Tabela 1- Distribuição das amostras positivas de arboviroses por Macrorregião de Saúde de residência, Bahia, 2025.

Macrorregião	DENV	CHIKV	ZIKAV
Centro Leste	378	18	4
Centro Norte	50	8	0
Extremo Sul	103	51	4
Leste	127	27	0
Nordeste	14	0	0
Norte	57	10	0
Oeste	147	37	2
Sudoeste	205	28	3
Sul	440	97	7

Fonte: GAL/SESAB/SUVISA. Dados extraídos em 14/04/2025, sujeitos a alterações.

Figura 3 - Proporção de Sorotipos detectados de Dengue, Bahia, 2025.



Fonte: GAL/SESAB/SUVISA. Dados extraídos em 14/04/2025, sujeitos a alterações.

A identificação de sorotipos 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 DENV3 (Figura 3), com predominância do DENV2 em todas as Macrorregiões de Saúde. De acordo com a investigação epidemiológica, o caso de DENV3 é autóctone, salientando que a falta de circulação recente no Brasil desse sorotipo pode aumentar a susceptibilidade da população ao sorotipo, tornando-se importante a detecção rápida e o monitoramento contínuo de sua disseminação (OPAS, 2025).

REFERÊNCIAS

1 – Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Alerta Epidemiológico– Risco de surtos de dengue devido ao aumento da circulação do DENV3 na Região das Américas. Fevereiro. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-02/2025-fev-7-phe-epi-alerta-dengue-pt-final2.pdf>, acesso em fev.2025.