

GT ARBOVIROSES

Ana Paula Carmo Lopes
Larissa Soares São Paulo
Lucas Britto Rodrigues
Rafael Machado Gomes
Renata Sampaio
Talyta do Rosário
Wellington Sacramento

ELABORAÇÃO

Iolanda Santos Souza Martins
Juliana dos Santos Lima
Perla Machado Santana

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 38/ 2025.**

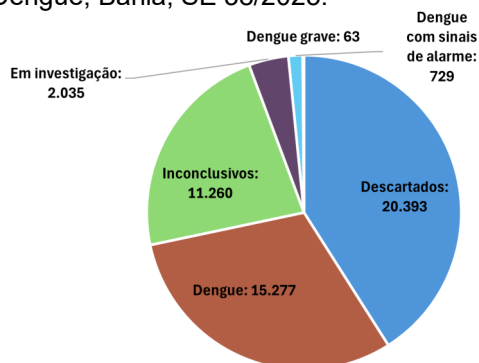
Ao longo dos anos, as arboviroses urbanas vêm se constituindo um relevante problema de saúde pública no estado da Bahia com registros recorrentes de epidemias em diversos territórios. Isso se deve, dentre outros aspectos, pela presença e adaptação do vetor *Aedes aegypti*, a dinâmica da população, a 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 38ª Semana Epidemiológica (SE), período de 29/12/2024 a 20/09/2025, quando o estado da Bahia registrou 49.757 casos notificados de arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya, Zika).

Monitoramento dos casos de Dengue

Na Bahia, até a SE 38, foram notificados 49.757 casos suspeitos de Dengue em 412 municípios, sendo: 20.393 casos descartados (41%) e 29.364 casos prováveis, o que representa um Coeficiente de Incidência (CI) acumulada de 197,7 casos/100.000 habitantes. Entre os prováveis, 15.277 casos foram classificados como Dengue (52%), 11.260 como inconclusivos (38,3%), 2.035 permanecem em investigação (7%), 729 identificados como Dengue com Sinais de Alarma (2,5%) e 63 como Dengue Grave (0,2%) (Figura 1).

Figura 1 – Classificação dos casos notificados de Dengue, Bahia, SE 38/2025.



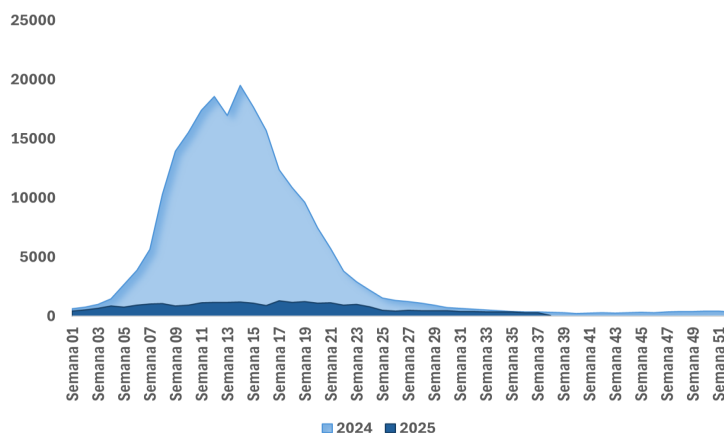
Fonte: SINAN online/SESAB/SUvisa/DIVEP. Dados extraído em 24/09/2025, sujeitos a alterações.

Foram confirmados 08 óbitos para o agravo pela Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos, o que corresponde a 1,36% de taxa de letalidade em relação as formas graves confirmadas (por critério laboratorial e clínico epidemiológico) e de 0,03% de letalidade em relação aos casos prováveis da doença.

Na comparação com o ano de 2024, houve uma redução de 87,1% 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 90,64% pelas formas graves confirmadas (dengue grave e com sinais de alarma 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 indi-

víduos suscetíveis, além dos aspectos ambientais e sociais. Nesse contexto, a circulação de sorotipos distintos de dengue no estado aumenta o risco de surtos e epidemias.

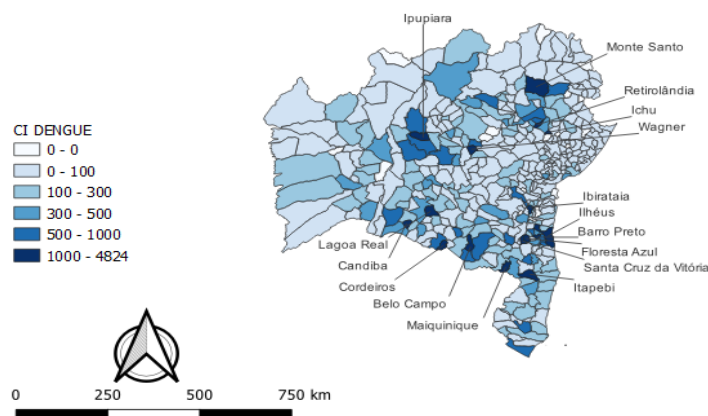
Figura 2- Curva Epidêmica da Dengue, por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2024 e 2025.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Extraído em 24/09/2025, 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*, a fim de reduzir as condições necessárias a reprodução do vetor *Aedes aegypti*. Em se tratando de um agravamento 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, 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 38/2025.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP *Dados até a 38ª Semana Epidemiológica. Extraído em 24/09/2025.

O **Mapa 1** destaca a dispersão dos casos prováveis de dengue em 399 municípios, sendo que os maiores valores acumulados do CI foram registrados em: **Floresta Azul** (4.824,3 casos/100 mil hab.), **Ipupiara** (3.169,2 casos/100mil hab.), **Belo Campo** (3.124,7 casos/100mil hab.), **Retiroândia** (2.643,7 casos/100 mil hab.), **Monte Santo** (2.571,1 casos/100 mil hab.), **Santa Cruz da Vitória** (2.224,1 casos/100 mil hab.) e **Barro Preto** (1.894,1 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 aos sorotipos DENV2 e DENV3, ambos com circulação confirmada no estado esse ano.

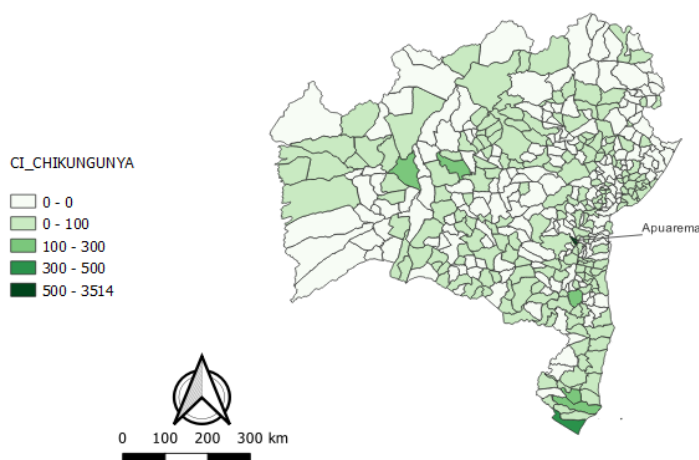
Monitoramento dos casos de Chikungunya

Em 2025, no período de análise, foram notificados 3.942 casos de Chikungunya dos quais, 2.174 casos identificados como prováveis e CI de **14,6** casos/100.000 habitantes. Na comparação com o mesmo período de 2024 houve **redução de 86,5%**. No total, 255 municípios realizaram notificação para esse agravo e 5 destes municípios apresentaram **incidência ≥ 100 casos/100.000 habitantes**. Até o momento, houve 01 óbito confirmado 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 prováveis, correspondendo a aproximadamente 87% dos prováveis do estado no período de análise. As Regionais de Saúde que apresentaram maiores CI no acumulado foram: **Teixeira de Freitas** (149,5 casos/100 mil hab.), **Jequié** (63,1 casos/100 mil hab.), **Ilhéus** (57,2 casos/100 mil hab.), **Itabuna** (43,3 casos/100 mil hab.), **Ibotirama** (32,8 casos/100 mil hab.) e **Seabra** (13,9/ casos/100 mil hab.).

Mapa 2 - Coeficiente de incidência de Chikungunya por município de residência, Bahia, SE 38/2025.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP, até a SE 38/2025. Extraído em 24/09/2025, sujeitos a alterações.

O **Mapa 2** destaca o comportamento da doença nos 207 municípios com registro de casos prováveis, sendo que os maiores CI foram identificados em: **Apuarema** (3.514,20 casos/100 mil hab.), **Mucuri** (389,95 casos/100 mil hab.), **Teixeira de Freitas** (293,48 casos/100 mil hab.), **Brotas de Macaúbas** (221,88 casos/100 mil hab.), **Caravelas** (211,97 casos/100 mil hab.), **Itaju do Colônia** (162,42 casos/100 mil hab.), **Muquém do São Francisco** (101,89 casos/100 mil hab.), **Ilhéus** (93,64 casos/100 mil hab.), **Belmonte** (87,52 casos/100 mil hab.) e **Itabuna** (87,45 casos/100 mil hab.).

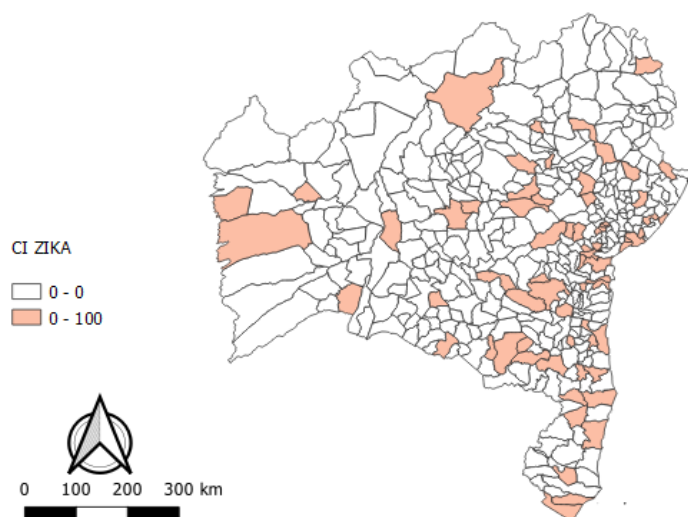
Monitoramento dos casos de Zika

De acordo com os dados até a SE 38, foram notificados 843 casos de Zika no estado, dos quais 281 casos são prováveis, correspondendo a um CI de 1,9 casos/100.000 habitantes. Houve redução de 74,3% nos casos, quando comparado ao mesmo período de 2024. Foram notificados no período, 6 casos prováveis de Zika em gestante, no mesmo período do ano anterior, foram notificados 28 casos prováveis no estado, o que representa uma redução de 78,6%.

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** (4,1 casos/100 mil hab.), **Extremo Sul** (4,0 casos/100 mil hab), **Leste** (2,2 casos/100 mil hab) e **Sul** (2,1 casos/100 mil hab). Em relação às Regionais de Saúde as que apresentaram maiores CI foram: **Juazeiro** (6,5 casos/100 mil hab), **Seabra** (6,2 casos/100mil hab), **Teixeira de Freitas** (6,0 casos/100 mil hab) e **Itapetinga** (5,6 casos/100 mil hab.)

Mapa 3 - Incidência acumulada de Zika por município de residência, Bahia, SE 38/2025.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Extraído em 24/09/2025, sujeitos a alterações.

O **Mapa 3** destaca o comportamento da doença nos 69 municípios com registro de casos prováveis, sendo que os que apresentaram maiores CI foram: **Sento Sé** (94,7 casos/100mil hab), **Vera Cruz** (53,4 casos/100 mil hab.), **Iguaí** (45,7 casos/100 mil hab.) **Camacan** (39,6 casos/100 mil hab), **Pindobaçu** (25,5 casos/100 mil hab), **Lafaiete Coutinho** (23,7 casos/100 mil hab.) e **Seabra** (22,7 casos/100 mil hab.).

Vigilância Laboratorial

O Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia- LACEN/BA confirmou 4.240 amostras positivas para Arboviroses urbanas de residentes no estado, sendo: 3.565 de Dengue, 600 de CHIKV e 75 de ZIKV. O diagnóstico se deu em sua maioria por método sorológico (indireto), sendo: **59,8%** para dengue, **75,6%** para chikungunya e **100%** para zika. Apesar da ampliação do diagnóstico por método direto, observa-se que 17,5% dos municípios não encaminharam amostras ao Lacen no período para esse tipo de método, sendo que tal encaminhamento requer a estruturação da rede e/ou sistema de saúde desde a suspeita inicial.

A taxa de positividade laboratorial geral é de 19,7% para dengue, 5% para Chikungunya e 0,6% para Zika, destacando o elevado percentual de negatividade encontrado nos exames realizados. Isto denota a importância de ampliação do diagnóstico laboratorial, já realizado pelo Lacen, dada a semelhança dos sinais e sintomas entre as arboviroses e com outras doenças. Portanto, é fundamental o monitoramento das taxas de positividade e negatividade laboratoriais dos exames com o intuito de melhorar a assertividade das ações *in loco*.

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= 972), Leste (n= 572), Centro-Leste (n= 557), Sudoeste (n= 409) e Extremo Sul (n= 332). Para Chikungunya: Sul (n= 194), Extremo Sul (n= 123), Oeste (n= 62), Leste (n=49) e Sudoeste (n= 40). Para Zika: Sul (n= 20), Extremo Sul (n=11), Leste (n= 10) e Centro-Leste (n= 8).

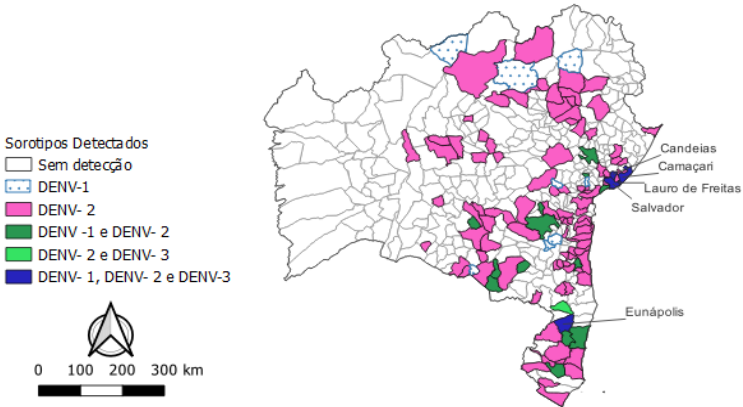
Vale salientar a existência de registros no GAL cujo município de residência encontra-se em branco, não sendo possível proceder a vinculação ao município e a Macrorregião de Saúde.

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

Macrorregião	DENV	CHIKV	ZIKAV
Centro Leste	557	32	8
Centro Norte	90	16	7
Extremo Sul	332	123	11
Leste	572	49	10
Nordeste	49	16	2
Norte	98	19	1
Oeste	239	62	4
Sudoeste	409	40	6
Sul	972	194	20

Fonte: GAL/SESAB/SUVISA. Dados extraídos em 22/09/2025, sujeitos a alterações.

Mapa 4 - Sorotipos detectados de Dengue, segundo município de residência, Bahia, SE 38/2025.



Fonte: GAL/SESAB/SUVISA. Dados extraídos em 22/09/2025, 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 DENV- 1, DENV- 2 e DENV- 3 (Mapa 4), com predomínio do DENV- 2 em todas as Macrorregiões de Saúde. No período, cinco municípios detectaram casos de DENV- 3, salientando que a falta de circulação nos últimos 17 anos desse sorotipo no Brasil pode aumentar a susceptibilidade da população a este 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.