

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA
E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUVISA)**
Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**
Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE DOENÇAS DE
TRANSMISSÃO VETORIAL
(CODTV)**
Sandra Maria de O. da Purificação

ELABORADO POR:
Jaciana Prado de Jesus
Juliana dos Santos Lima
Rafael Machado Gomes
Talyta do Rosário e Silva Adorno

GT / ARBOVIROSES
Iolanda Souza Santos Martins
José Melo
Larissa Soares São Paulo
Natália Martins Souza Mesquita
Renata Freire Caldas Sampaio

REVISÃO
Sandra Maria de O. da Purificação
Sergio Ricardo Valverde Souza

71 3103.7756
divep.arboviroses@saude.ba.gov.br

2024

Boletim Epidemiológico

Febre do Oropouche

Nº 01 | AGOSTO | 2024

Contextualização

O Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia (LACEN/ BA) instituiu no segundo semestre de 2023 a ampliação diagnóstica para arbovírus (Febre Oropouche e Mayaro) com intuito de realizar o diagnóstico diferencial dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika, quando negativos na pesquisa de Arbovírus ZDC. Dessa forma, foi possível identificar os primeiros casos com detecção do vírus Oropouche, que causa a doença Febre Oropouche (FO).

A partir de investigações epidemiológicas realizadas, no município de Laje, macrorregião de saúde Leste, detectaram-se casos incluindo sintomas compatíveis com Dengue, Chikungunya e Zika que apresentaram resultados laboratoriais negativos na Pesquisa de Arbovírus ZDC. Nesse contexto, a Regional de Saúde oficializou a Vigilância Epidemiológica Estadual sobre rumor da ocorrência de um surto de etiologia desconhecida, com início na Semana Epidemiológica (SE) 06 (04/02/2024 à 10/02/2024). A vigilância, por sua vez, em paralelo, já monitorava o aumento de exames negativos associados a casos sintomáticos compatíveis com ZDC, a partir de amostras enviadas pelos municípios, uma vez que várias localidades, em diferentes municípios, na ocasião se encontravam em epidemia para dengue.

No decorrer das investigações, em março de 2024, na SE 12, o LACEN-Ba oficializou à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) sobre a confirmação dos primeiros 09 casos de FO, nos municípios de Laje e Valença, sendo as amostras analisadas retroativamente com base nas informações de elevação de casos sintomáticos compatíveis com ZDC e resultados negativos. A partir daí, outros casos passaram a ser confirmados, sendo registrados até a SE 35, 62 municípios com transmissão autóctone, conforme investigação epidemiológica e evidências encontradas em estudos genômicos.

O Boletim Epidemiológico apresenta dados sobre a Febre do Oropouche no estado da Bahia, registrados até a 35ª Semana Epidemiológica (SE), que inclui o período de 23/03/2023 a 31/08/2024.

Etiologia e ciclo de transmissão

A FO é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae*. O *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV) foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de uma bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, ocorreram vários surtos da doença acometendo comunidades urbanas e rurais, afetando pessoas de ambos os sexos e de todas as idades na região das Américas, países da América Central e do Sul (Panamá, Argentina, Bolívia, Equador, Peru e Venezuela).

A transmissão ocorre em dois ciclos: o ciclo silvestre, quando hospedeiro do vírus é um animal (bichos-preguiça e macacos) e alguns tipos de mosquitos (*Coquillettidia venezuelensis* e o *Aedes serratus*), assim como o *Culicoides paraensis*, conhecido popularmente como maruim ou mosquito-pólvora, que também podem carregar o vírus, sendo considerado o principal transmissor nesse ciclo. No ciclo urbano, os humanos são os principais hospedeiros do vírus, e o *C. paraensis*, também, é considerado o principal vetor. Ocasionalmente o mosquito *Culex quinquefasciatus* (muriçoca, pernillongo) pode transmitir o vírus.

Vetor x Ciclo de Transmissão

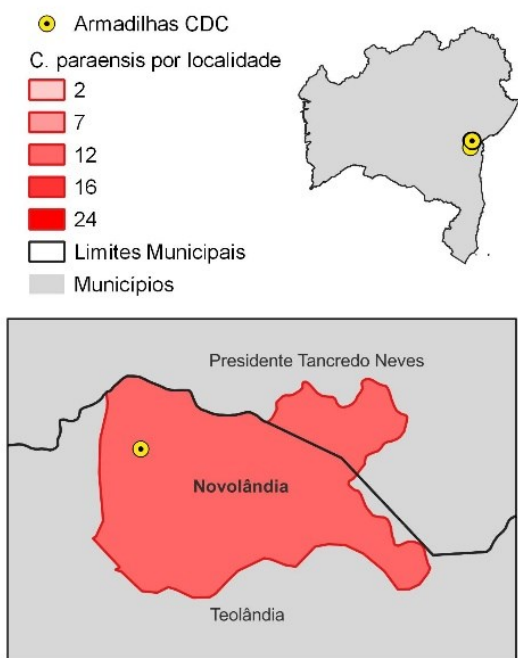
O vetor primário da FO, o *Culicoides paraensis*, espécie da família Ceratopognidae (maruins, mosquito pólvora), o qual, foi descrito pela primeira vez em 1905 (GOELDI *apud* FELIPPE-BAUER e OLIVEIRA, 2001).

No ciclo de transmissão, a fêmea da espécie *C. paraensis* necessita de substâncias presentes no sangue para amadurecimento dos seus ovos no processo reprodutivo. Posterior a alimentação sanguínea, a fêmea coloca seus ovos em locais úmidos e ricos em matéria orgânica em decomposição, onde, eclodem entre dois e sete dias, surgindo as larvas que se desenvolvem em três semanas e, depois se fixam na lama ou areia e se transformam em pupas, que, após três dias evoluem para insetos adultos. Este, prolifera em áreas com umidade alta e temperatura elevada. Gostam de viver em ambientes que tenham matéria orgânica em decomposição (madeiras apodrecidas, touceiras de bananeira, folhas velhas, esterco de animais etc).

Frente a confirmação dos primeiros casos, foram realizadas capturas de insetos no peri e intradomicílio dos Locais Prováveis de Infecção (LPI) por equipes de entomologia da SESAB entre os dias 09/04/2024 e 25/04/2024. As metodologias de amostragem de vetores, incluíram busca ativa em áreas de ocorrência de casos humanos suspeitos, capturas através de armadilha CDC, acondicionamento em nitrogênio líquido e envio para o Instituto Evandro Chagas, onde foram realizadas: a identificação taxonômica por morfologia externa e a pesquisa diagnóstica por RT-PCR do OROV nas espécies de eleição. Na oportunidade, foram identificadas espécies de culicídeos e 05 espécies de ceratopognidae dentre estas, o vetor primário de Oropouche, o *C. paraensis*.

Mapa 1

Identificação de *Culicoides paraensis* em área de transmissão de Febre do Oropouche no Estado da Bahia em 2024



0 1 2 3 km



SRC: SIRSAS 2000
Elaboração: GT Arboviroses e GT Entomologia/CODTV/DIVP/SUVISA/SESAB
Fonte: DIVEP, IBGE e IEC
Coletas realizadas em maio de 2024

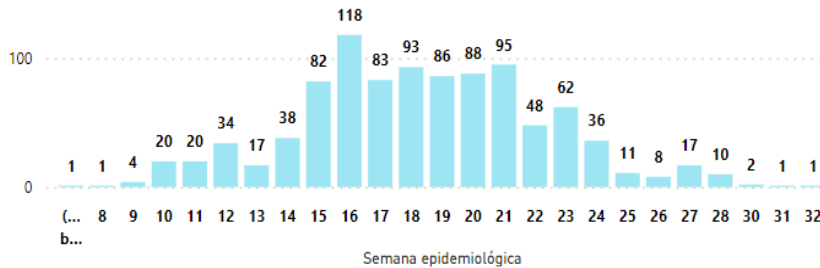
Cenário Epidemiológico da Febre do Oropouche

Foram registrados até o período analisado (SE 35), 976 casos confirmados laboratorialmente da doença. Esses casos necessitam ter a notificação realizada no SINAN-net. No entanto, dos 976 casos, apenas 761 estão registrados nesse Sistema, representando uma proporção de 77,9% dos casos notificados cuja classificação é confirmada. A assimetria identificada aponta a necessidade de qualificação contínua do banco do SINAN-net pelas Vigilâncias Epidemiológicas municipais, o que permitirá à gestão estadual, além da identificação desses casos, caracterizar o perfil da situação epidemiológica com melhor embasamento.

Os dados demonstram que a identificação dos primeiros casos confirmados apresentaram início de sintomas em período compatível com a SE 8 (Figura 1), entretanto o diagnóstico laboratorial foi confirmado partir da SE 12, apontando que a confirmação ocorreu com até 04 semanas posteriores ao início dos sintomas. Além disso, nota-se que o pico da doença ocorreu na SE 16, seguido da SE 21.

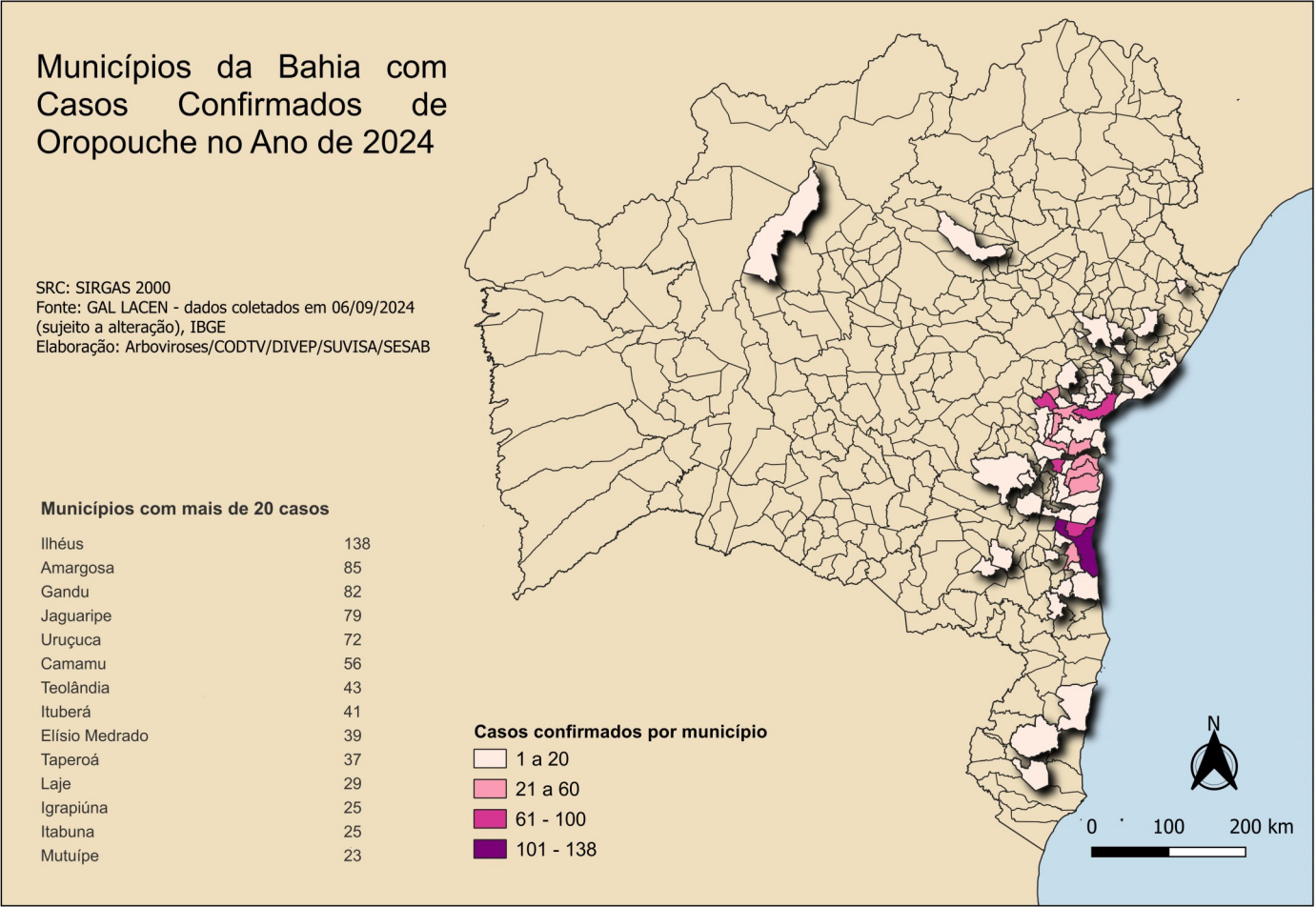
Os casos confirmados estão distribuídos em 62 municípios de 7 macrorregiões de saúde (apêndice), com predomínio nas macrorregiões Sul (n= 550) e Leste (n = 395), que juntas, somam cerca de 97% dos casos do Estado (mapa 2). As macrorregiões de saúde Oeste e Norte, até o momento, não apresentam municípios com detecções de casos para o OROV.

Figura 1 - Casos confirmados de Febre de Oropouche por data de início de sintomas e semana epidemiológica na Bahia, 2024.



Fonte: GAL. Extraído em 05/09/2024, sujeitos a alterações.

Mapa 2



Quanto ao sexo, os casos são predominantes em mulheres, em torno de 54% e 46% em homens. No tocante a faixa etária, 76% dos casos ocorreu na faixa etária entre 20 a 59 anos. Os dados no quesito raça/cor apontam, por autodeclaração, que 503 casos são pardos (51,5%), 219 amarelos (22,4%), 141 pretos (14,4%), 97 brancos (10%) e 16 indígenas (1,7%). Entendendo sobre o ciclo de transmissão e reconhecendo a vulnerabilidade dos povos originários para a doença, se faz necessário além do monitoramento da situação epidemiológica a realização dos detalhamentos dos aspectos ecoepidemiológicos.

Na análise de dispersão da doença por tipo de espaço geográfico, de acordo com os endereços disponíveis na base do GAL, observou-se que 333 casos foram classificados como de ocorrência em área urbana (34,1%), 111 casos em área rural (11,4%), 10 casos em periurbana (1%) e 522 em branco (53,5%).

Nesse contexto, e, com base na necessidade de compreender a dinâmica da transmissão de casos no território baiano, o Estado elaborou a Nota Técnica conjunta nº 13/2024 que orienta, dentre outros aspectos, a investigação epidemiológica dos casos confirmados. A partir daí, foi possível estabelecer um processo de investigação epidemiológica com abordagem nos critérios de vigilância de casos humanos, entomológica, e de epizootias, com ênfase em PNH e Bichos-Preguiça, despertando para outras evidências sobre a dinâmica de transmissão da FO.

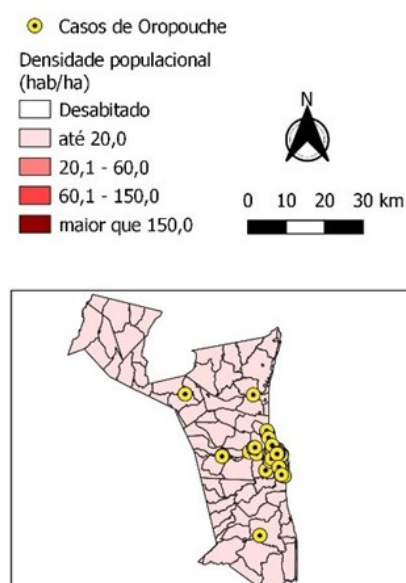
Frente à necessidade de ampliar a investigação dos casos e contribuir com a construção do perfil epidemiológico da doença no Estado, foi realizado em conjunto com o Ministério da Saúde, um inquérito sorológico e entomológico (soroentomológico) em seis municípios selecionados, com detecção de casos humanos, sendo três pertencentes à macrorregião de saúde sul e três à macrorregião de saúde leste.

Transmissão em área de elevada densidade populacional

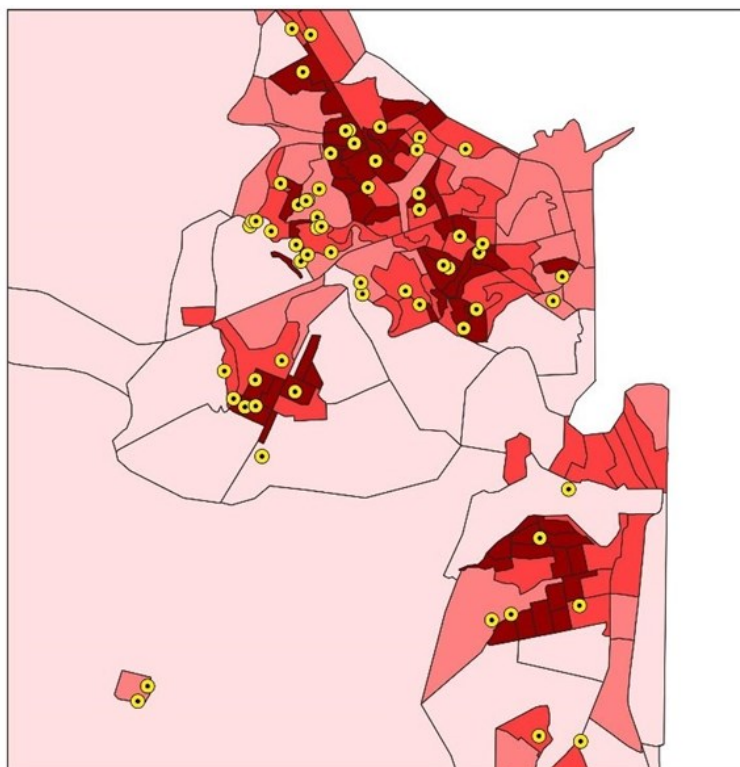
Dentre os municípios no Estado, Ilhéus, com população aproximada de 160 mil habitantes, tem o maior número de casos confirmados (n=113) até o fechamento dessa edição. Com base na averiguação dos locais de ocorrência, foi realizada geocodificação (conversão de endereços em pontos com coordenadas geográficas) do local de residência dos pacientes confirmados nesse município, e, chama atenção a concentração de endereços localizados em áreas de alta densidade populacional e alto grau de urbanização, distante de áreas consideradas típicas para a proliferação de *C. paraensis*, como áreas de agricultura (banana e cacau).

Mapa 3

Ocorrência de Oropouche em áreas de alta densidade populacional no município de Ilhéus - BA no ano de 2024



SRC: SIRGAS 2000
Fonte: GAL LACEN, IBGE



Delimitação de pontos: Local de residência de casos confirmados de Oropouche por biologia molecular até 08/07/2024

Manifestações Clínicas

O quadro clínico da FO mencionado na literatura levantada, aponta para evolução benigna, embora se reconheça ocasionalmente a evolução para manifestações hemorrágicas e neuroinvasivas.

As manifestações clínicas observadas nos casos na Bahia, até presente momento, estão baseadas nos registros das fichas de notificação do SINAN-net, obtidos nas primeiras visitas nos municípios de Laje e Valença, no inquérito realizado em parceria com o Ministério da Saúde e na investigação dos dois óbitos confirmados. Desta forma, observou-se dentre os principais sintomas: febre, mialgia, cefaleia intensa, dor nas costas, artralgia e dor retroorbital. Alguns casos evoluíram com exantema, vômitos, náuseas, artrite, tontura, desmaio e poucos apresentaram petéquias e conjuntivite. Apesar da literatura não descrever outros sintomas associados, foram mencionados síncope, dor abdominal e manifestações hemorrágicas.

Quanto a ocorrência de óbitos, o Estado da Bahia, através da Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos confirmou 02 óbitos, sendo 01 residente Valença e 01 em Camamu, municípios localizados na macrorregião sul do Estado da Bahia, compatíveis com FO nos aspectos: clínico, epidemiológico e laboratorial, tanto por biologia molecular como através da análise metagenômica, sem registro de coinfeção com outros patógenos testados e, sem apresentação de doenças crônicas ou outras comorbidades previamente instaladas.

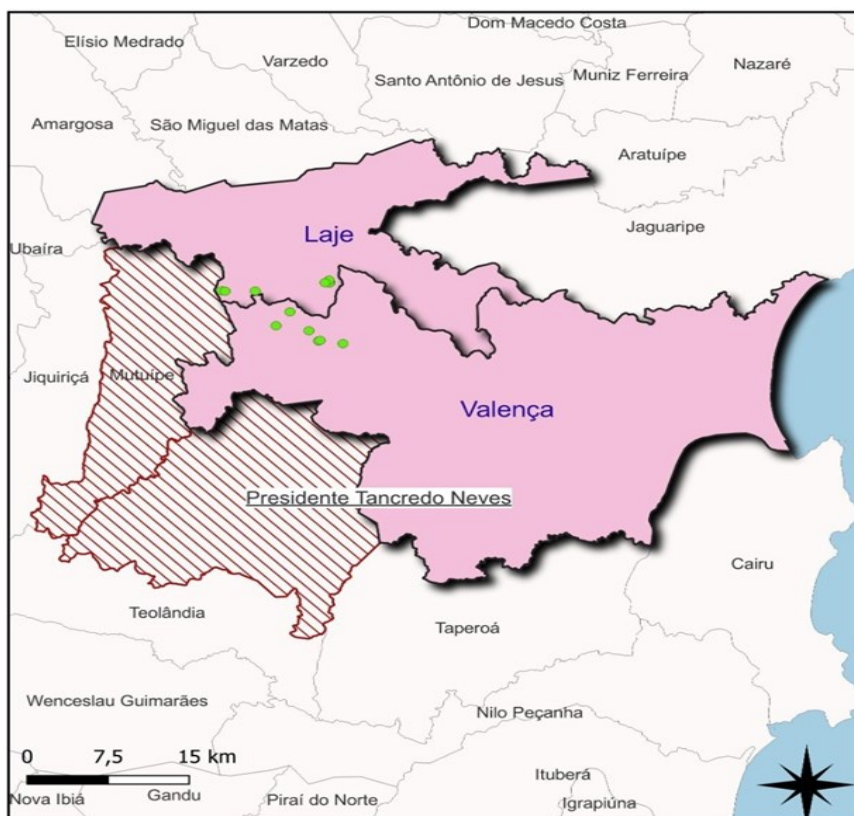
Esses óbitos foram reconhecidos pelo Ministério da Saúde e são considerados os primeiros registros no mundo causados pela Febre do Oropouche.

Investigações Epidemiológicas e Entomológicas

Dada a importância das investigações epidemiológicas, equipes compostas por profissionais dos municípios, do Estado (regional de saúde, nível Central DIVEP e CIEVS) iniciaram as investigações de casos humanos, entomológicas e ambientais, nas localidades dos primeiros casos confirmados, com o intuito de conhecer as manifestações clínicas dos casos, histórico de saúde e deslocamento, bem como, de demais aspectos relacionados a vetores, para melhor caracterização da situação na região.

Conhecer o comportamento da doença nos seres humanos, a presença de possíveis vetores implicados, assim como reservatórios animais envolvidos, incluindo todos os aspectos ecoepidemiológicos observados, certamente contribui para a ampliação das discussões e a produção de estudos que permitam consolidar a vigilância do agravo, com vistas a nortear as ações de promoção da saúde e prevenção da doença numa perspectiva intersetorial.

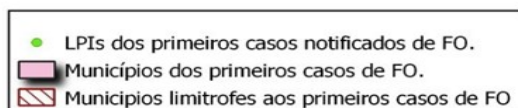
Mapa 4



Municípios e suas localidades com primeiras notificações para Febre oropouche



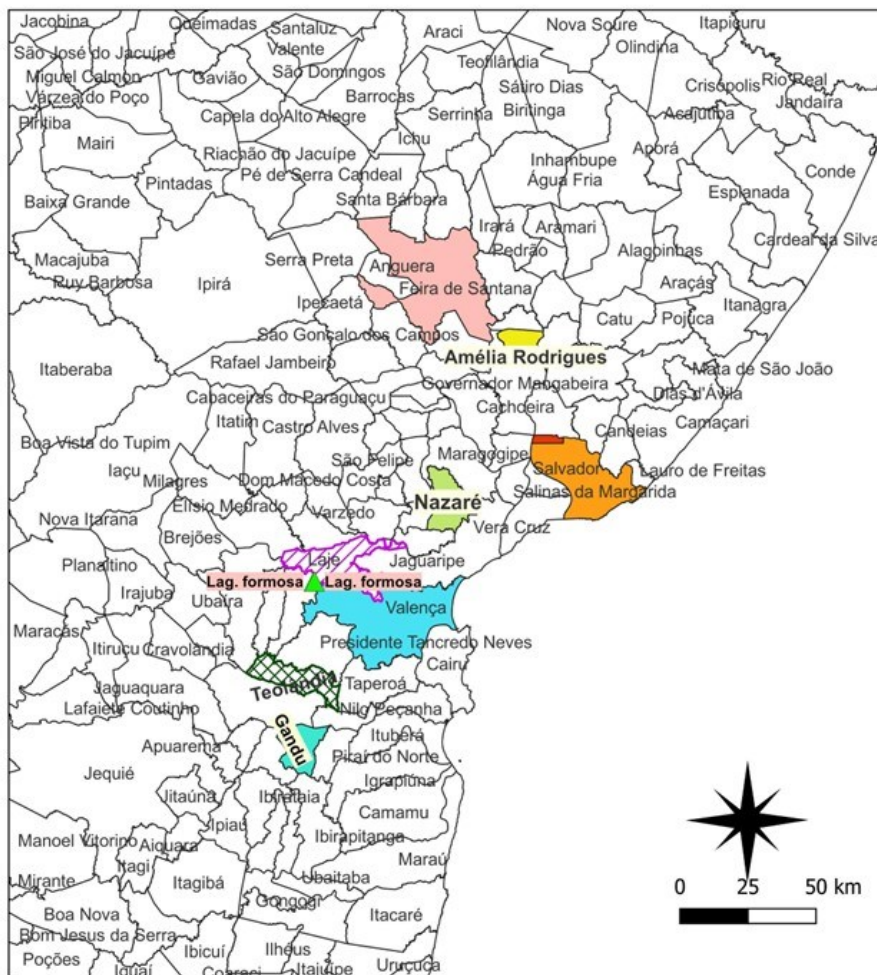
Fonte: CODTV/Gt Entomologia



Com a expansão dos casos confirmados, outros municípios/localidades foram contemplados nas investigações entomológicas, como abordado no mapa 5.

Diante das pesquisas entomológicas que foram realizadas, tanto na investigação soroentomológica, quanto nas programadas individualmente por município, houve coleta de vetores (mapa 5) com envio a referência nacional, o Instituto Evandro Chagas(IEC), o qual, realizou identificação taxonômica do *C. Paraensis* em quatro municípios (Salvador, Laje, Valença e Teolândia).

Mapa 5



Municípios contemplados com Vigilância Entomológica para vetores gênero *Culicoides* (maruins) da Febre Oropouche no Estado da Bahia, Brasil.

PCR positivo em localidades para F. Oropouche

Janeiro a Julho/2024

- ▲ *C. quinquefasciatus* infectado p/ vírus oropouche
- Amélia Rodrigues
- Feira de Santana
- Gandu
- Laje/L. Formosa/PCR+ F. Oropouche
- Madre Deus
- Nazaré
- Salvador
- Teolândia
- Valença
- Demais municípios

Fonte: Min. da Saúde; IEC; DIVEP, NRS Leste e Sul

Transmissão Vertical da Febre do Oropouche

Em 13 de agosto de 2024, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica conjunta 135 SVSA/SAPS/SAES/MS sobre orientações para notificação e investigação de casos suspeitos de Oropouche em gestantes, anomalias congênitas ou óbitos fetais, visando orientar a rede de saúde quanto à investigação e ao acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados por OROV em gestantes, anomalias congênitas e óbitos fetais possivelmente relacionados à infecção por OROV. A Nota traz estudos realizados com evidências de ocorrência de transmissão vertical deste vírus no período gestacional.

Em julho de 2024, o estado de Pernambuco detectou a presença do OROV em um feto que foi a óbito com 30 semanas, tendo sido detectado genoma viral em fragmentos de rim, pulmão, coração, fígado, baço e SNC, subsidiando o estabelecimento de relação causal entre a exposição ao OROV e o desfecho óbito fetal neste caso.

Na primeira semana de agosto de 2024, foi confirmado no estado do Acre um caso de anomalia congênita associada ao OROV, onde, o achado subsidia associação entre a exposição ao vírus Oropouche durante a gestação e a ocorrência de anomalia congênita. Sendo assim, orienta-se às equipes de vigilância dos Núcleos / Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde do Estado da Bahia, intensificar as ações de vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche no território baiano.

Vigilância Laboratorial da Febre de Oropouche no Estado da Bahia

O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/BA) iniciou a realização de ampliação da Testagem por Diagnóstico Diferencial de Febre de Oropouche e Mayaro, no segundo semestre de 2023, através do percentual de 10% das amos-

De acordo os dados do GAL/LACEN/BA, até o período desta análise, já foram processados 8.249 amostras para Febre do Oropouche, dos quais 976 foram positivas para a doença, o que representa uma taxa de positividade laboratorial de 11,8%. O diagnóstico foi realizado na maioria expressiva dos casos por biologia molecular com 90,7% (n= 885), enquanto 9,3% (n= 91) por sorologia. Destaca-se a importância sobre a oportunidade da coleta de amostras para o diagnóstico laboratorial, bem como da sua ampliação, dada a semelhança dos sinais e sintomas com outras arboviroses e doenças.

As amostras positivas ocorreram em residentes de 07 das 09 por Macrorregiões de Saúde, conforme distribuição: Sul (n= 505), Leste (n= 395), Centro-Norte (n= 2), Centro-Leste (n= 5), Extremo-Sul (n= 14), Sudoeste (n= 3) e Nordeste (n= 7).

Referências

1. BANDEIRA, A. C.; BARBOSA, A. C. F. N. da S.; SOUZA, M.; SAAVEDRA, R. da C.; PEREIRA, F. M.; SANTOS, S. P. de O.; MELLO, A. L. e S. de; PURIFICAÇÃO, S. M. O. da; SOUZA, D. R. de; LESSA, A. A. de A.; GUIMARÃES, N. R.; FONSECA, V.; GIOVANETTI, M.; ALCANTARA, L. C. J.; TOME, L. M. R.; IANI, F. C. de M.; BARROS, R. M.; FONSECA, R. R.; JESUS, J. P. de; ARAÚJO, M. L. V. **Clinical profile of Oropouche Fever in Bahia, Brazil: unexpected fatal cases.** *SciELO Preprints*, 2024. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.9342. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/9342>. Acesso em: jul. 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 06/2024. **Orientações para a vigilância da Febre do Oropouche.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-6-2024-cgarb-dedt-svsa-ms>, acesso em mar. 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 135/2024. **Orientações para notificação e investigação de casos suspeitos de Oropouche em gestantes, anomalias congênitas ou óbitos fetais.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-135-2024-svsa-saps-saes-ms/view>, acesso em jul. 2024.
4. FELIPPE-BAUER, ML; OLIVEIRA, SJ. **Lista dos Exemplares Tipos de Ceratopogonidae** (Diptera, Nematocera) Depositados na Coleção Entomológica do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. *Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro*, Vol. 96(8): 1109-1119, November 2001. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/mioc/a/hRNS7S4RLv4LrCvdkrfhZPG/?format=pdf&lang=pt>, acesso em ago. 2024.
5. Organização Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Alerta Epidemiológico: Oropouche na Região das Américas: evento de transmissão vertical sob investigação no Brasil.** 17 de julho de 2024, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-oropouche-na-regiao-das-americas-evento-transmissao-vertical-sob>, acesso em: jul. 2024.
6. SHERLOCK, IA. O Problema do *Culicoides* em Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais**, v. 15, n. 4, p. 567-591, 1963. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33126?locale-attribute=es>, acesso maio. 2024.
7. SILVA, CVL.; OLIVEIRA, MEB.; NASCIMENTO, GLS.; OLIVEIRA, LA.; OLIVEIRA, VA.; RIBEIRO, LSB.; FRANÇA, CMR.; SANTOS, AL.; FURTADO, DR.; LOPES, GBSC.; PORTO, CRA.; MOREIRA, MC.; OLIVEIRA, DB.; ZANONE, RD. **Preocupação Emergente: Epidemiologia, Diagnóstico e Controle da Febre do Oropouche.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* Volume 6, Issue 8 (2024), Page 2758-2770. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih>, acesso em ago. 2024.
8. ZHANG, Y.; LIU, X.; WU, Z.; FENG, S.; LU, K.; ZHU, W.; SUN, H.; NIU, G. **Oropouche virus: A neglected global arboviral threat.** *Virus Research* 341 (2024) 199318. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10827532/pdf/main.pdf>, acesso em ago. 2024.

Apêndice

Quadro 01: Distribuição dos casos confirmados de Febre do Oropouche por Macrorregião, Regional e Município de Residência Municípios , ano 2024.

NUCLEO_REGIONAL	REGIAO_DE_SAUDE	MUNICIPIOS COM ACENTOS	Casos DE Oropouche
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	AMÉLIA RODRIGUES	2
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	CORAÇÃO DE MARIA	1
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	FEIRA DE SANTANA	2
CENTRO-NORTE	JACOBINA	JACOBINA	1
CENTRO-NORTE	IRECE	XIQUE - XIQUE	1
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU	6
EXTREMO-SUL	PORTO SEGURO	PORTO SEGURO	7
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	TEIXEIRA DE FREITAS	1
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	AMARGOSA	85
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	ARATUÍPE	2
LESTE	CRUZ DAS ALMAS	CACHOEIRA	1
LESTE	CAMACARI	CAMAÇARI	3
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	CASTRO ALVES	1
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	ELÍSIO MEDRADO	39
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	JAGUARIPE	79
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	JIQUEIRIÇÁ	2
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	LAJE	29
LESTE	SALVADOR	LAURO DE FREITAS	1
LESTE	SALVADOR	MADRE DE DEUS	2
LESTE	CRUZ DAS ALMAS	MARAGOGIPE	3
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	MUNIZ FERREIRA	14
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	MUTUÍPE	23
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	NAZARÉ	2
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	PRESIDENTE TANCREDO NEVES	16
LESTE	SALVADOR	SALVADOR	16
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	15
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	SÃO FELIPE	9
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	SÃO MIGUEL DAS MATAS	6
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	TEOLÂNDIA	43
LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	UBAÍRA	3
LESTE	SALVADOR	VERA CRUZ	1
NORDESTE	ALAGOINHAS	ACAJUTIBA	6
NORDESTE	ALAGOINHAS	ALAGOINHAS	1
SUDOESTE	ITAPETINGA	CAATIBA	2
SUDOESTE	ITAPETINGA	NOVA CANAÃ	1
SUL	ILHEUS	ARATACA	3
SUL	ITABUNA	AURELINO LEAL	3
SUL	ITABUNA	BUERAREMA	1
SUL	VALENCA	CAIRU	7
SUL	ITABUNA	CAMACAN	2
SUL	VALENCA	CAMAMU	56
SUL	VALENCA	GANDU	82
SUL	ITABUNA	IBICARAÍ	2
SUL	ITABUNA	IBIRAPITANGA	3
SUL	VALENCA	IGRAPIÚNA	25
SUL	ILHEUS	ILHÉUS	138
SUL	ITABUNA	ITABUNA	25
SUL	ILHEUS	ITACARÉ	4
SUL	JEQUIE	ITAGIBÁ	3
SUL	ITABUNA	ITAJUÍPE	1
SUL	JEQUIE	ITAMARI	3
SUL	VALENCA	ITUBERÁ	41
SUL	JEQUIE	JEQUIÉ	4
SUL	JEQUIE	JITAÚNA	4
SUL	ITABUNA	MARAU	3
SUL	VALENCA	PIRAÍ DO NORTE	4
SUL	VALENCA	TAPEROÁ	37
SUL	ITABUNA	UBATÃ	2
SUL	ILHEUS	UNA	8
SUL	ILHEUS	URUÇUCA	72
SUL	VALENCA	VALENÇA	14
SUL	VALENCA	WENCESLAU GUIMARÃES	3
Total			976

Fonte: GAL. Extraído em 05/09/2024, sujeitos a alterações.