

# Boletim Epidemiológico

# 03

VOLUME 01 | 23 DEZ. 2025

## Doenças e Agravos de Notificações Compulsórias: 1º semestre

### SUMÁRIO

1. Introdução	01
2. Resultados e discussões	02
3. Considerações finais	13
4. Referências	13



**SECRETARIA  
DE SAÚDE**

### INTRODUÇÃO

A Vigilância Epidemiológica é definida pelo Ministério da Saúde como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. Essas ações envolvem a coleta sistemática, análise crítica e interpretação de dados de saúde, a disseminação oportuna das informações e a orientação das medidas de intervenção, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para a melhoria da qualidade de vida da população. No município de Santo Antônio de Jesus a Vigilância Epidemiológica (VIEP) atua na identificação, monitoramento e resposta frente às doenças e agravos de notificação compulsória, além de fortalecer a integração entre serviços de saúde e a gestão, possibilitando uma atuação estratégica frente aos desafios locais em saúde pública.

Neste boletim, serão abordadas as Doenças e Agravos de Notificação Compulsórias mais relevantes no cenário epidemiológico do município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, no período de janeiro a junho de 2025 (semana epidemiológica 01 a 27). O mesmo tem função de atualização acerca dos indicadores epidemiológicos e operacionais para controle de doenças e agravos no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia e servir como subsídio para implementação de estratégias para o planejamento e programação de intervenções por parte dos gestores e profissionais de saúde, bem como fornecer dados auxiliares e informações para pesquisadores e sociedade civil.



## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### ARBOVIROSES

As arboviroses compreendem um grupo de doenças causadas por vírus transmitidos por artrópodes hematófagos (principalmente mosquitos). Dentre as arboviroses com importância para a saúde pública no Brasil, destacam-se a dengue, Zika e chikungunya, transmitidas pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectada. Tais doenças apresentam grande impacto à saúde das populações devido à elevada incidência, ao potencial de causar epidemias e às complicações clínicas que podem evoluir para formas graves e óbitos. A elevada densidade vetorial em áreas urbanas, associada a fatores socioambientais, climáticos e comportamentais,

favorece a disseminação desses vírus. Apesar de possuírem manifestações clínicas semelhantes, cada arbovirose apresenta características próprias em relação ao quadro clínico, evolução e gravidade, o que torna essencial o correto diagnóstico diferencial e a vigilância epidemiológica contínua.

### Monitoramento dos casos de dengue

No período de janeiro a junho de 2025 foram notificados 315 casos prováveis de dengue no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia. Conforme tabela abaixo, pode-se observar:

**Tabela 01** - Situação epidemiológica de casos prováveis de Dengue. Santo Antônio de Jesus, Bahia, janeiro a junho de 2025.

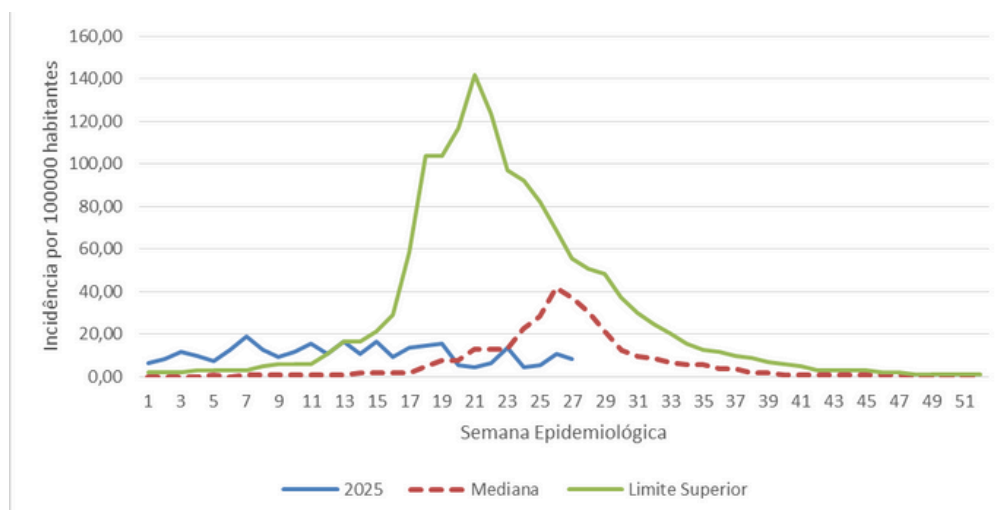
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
<b>Casos prováveis</b>	45	59	64	61	42	44
<b>Incidência/100 mil habitantes</b>	41	53,7	58,3	55,6	38,3	40,1

Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 16/12/2025

A análise dos casos prováveis de dengue em Santo Antônio de Jesus, no período de janeiro a junho de 2025, evidencia o padrão sazonal da doença. Houve crescimento progressivo até março, mês em que se registrou o pico do semestre, com 64 casos e uma incidência de 58,3 por 100 mil habitantes. A partir de abril observou-se uma redução com destaque para

A partir de abril observou-se uma redução, com destaque para maio, maio, que apresentou a menor incidência (38,3). Em junho ocorreu uma discreta elevação (40,1), indicando que, embora a tendência geral tenha sido de queda após o primeiro trimestre, a transmissão manteve-se ativa no município.

**Gráfico 01** - Diagrama de Controle de Casos Prováveis de Dengue. Santo Antônio de Jesus/BA, junho de 2025.



Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 16/12/2025



O diagrama de controle acima evidencia o comportamento da dengue em Santo Antônio de Jesus até a Semana Epidemiológica 27. Nesse período, a incidência cumulativa atingiu 291,46 casos prováveis por 100 mil habitantes, classificando o município em situação de alerta.

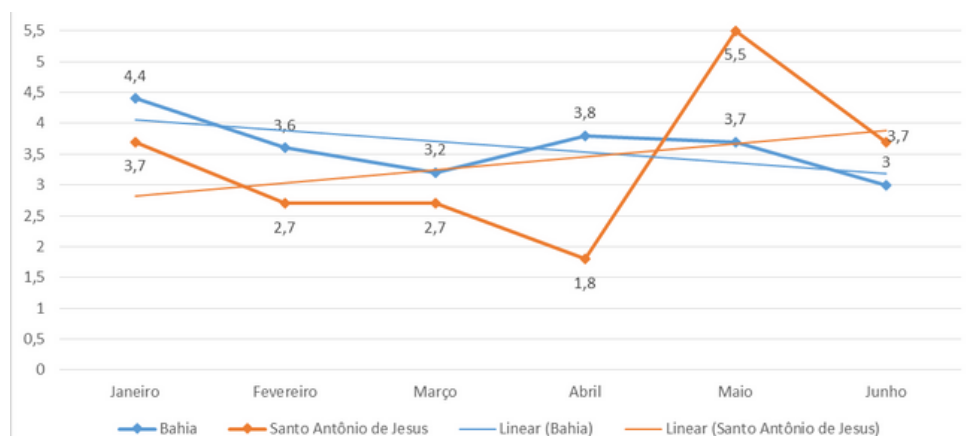
Apesar de os valores atuais permanecerem dentro do canal endêmico, o cenário requer atenção, considerando a persistência da circulação viral e o risco de nova elevação no número de casos em períodos mais favoráveis à proliferação do vetor. Cabe destacar as iniciativas do Comitê de Dengue instituído no município desde o ano de 2024, que tem promovido reuniões e articulado ações intra e intersetoriais voltadas ao enfrentamento da arbovirose. A continuidade e o fortalecimento dessas medidas, associadas à intensificação das atividades de vigilância epidemiológica, busca ativa de casos, mobilização comunitária e preparo da rede de atenção à saúde para o manejo clínico oportuno, são fundamentais para reduzir o risco de transmissão, casos graves e óbitos relacionados à dengue.

## Monitoramento dos casos de Chikungunya

Em 2025, no período de análise, foram notificados 21 casos de Chikungunya apresentando uma incidência de 19,1 casos notificados/100.000 habitantes. Apesar de apresentar redução dos casos em relação ao primeiro semestre de 2024 (1.326), 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.

## Monitoramento dos casos de zika

**Gráfico 02** – Taxa de incidência dos Casos Notificados de Tuberculose. Santo Antônio de Jesus - BA, janeiro a junho de 2025.



Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 15/12/2025

Em 2025, de acordo os dados até o mês junho, foram notificados 21 casos de Zika no município, apresentando incidência de 19,1 casos notificados/100.000 habitantes, comparando ao mesmo período de 2024, a redução dos casos corresponde a 71%. 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).

## TUBERCULOSE

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões, mas pode acometer outros órgãos e sistemas do corpo humano (formas extrapulmonares). A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por via aérea, quando indivíduos com TB pulmonar ou laringea eliminam bacilos ao tossir, falar ou espirrar, favorecendo a manutenção da cadeia de transmissão.

Apesar de ser prevenível e curável, a tuberculose ainda constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsável por elevada carga de adoecimento e mortalidade, especialmente em populações mais vulneráveis socialmente. O diagnóstico precoce, o acompanhamento dos contatos e o tratamento adequado são fundamentais para interromper a transmissão e reduzir a mortalidade. Ressalta-se que o tratamento está disponível gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional.

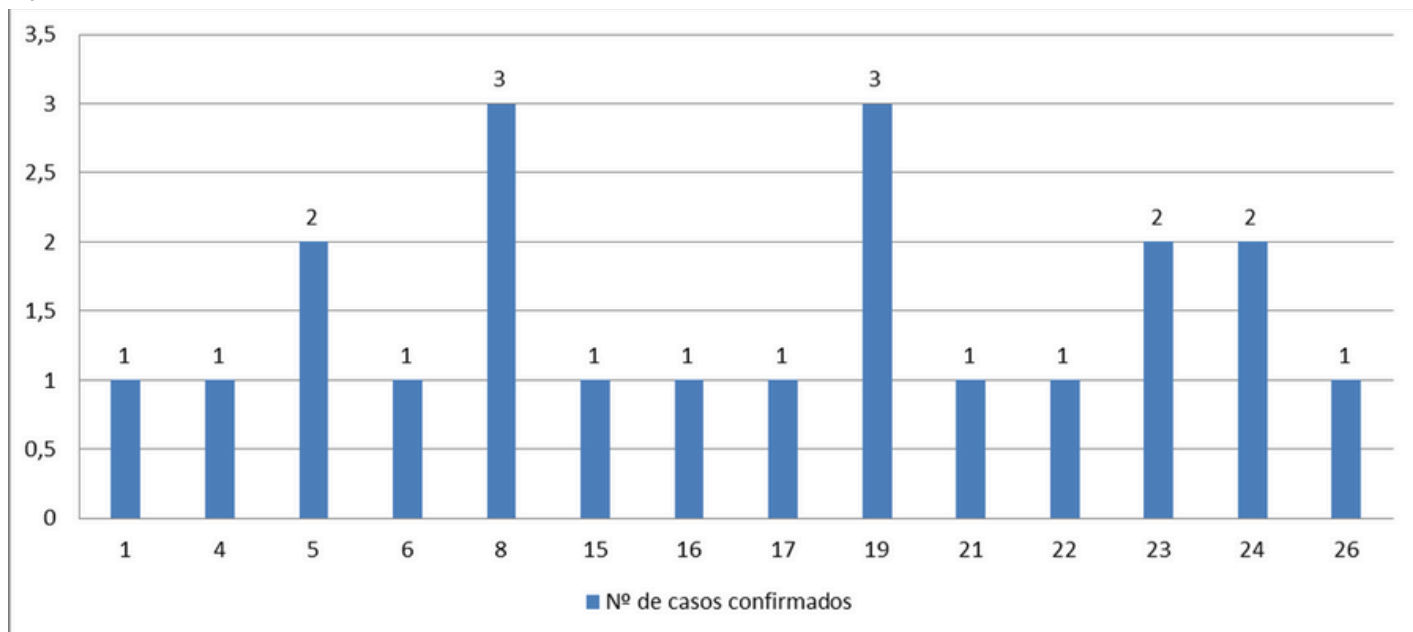
No período de janeiro a junho de 2025 foram notificados 22 casos de tuberculose no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia.

No período de janeiro a junho de 2025, Santo Antônio de Jesus apresentou oscilação significativa na incidência de tuberculose. Observou-se uma tendência de queda inicial até atingir o menor índice em abril (1,8/100 mil hab.). Em contrapartida, houve uma elevação abrupta no mês de maio, alcançando o pico de 5,5/100 mil hab., superando momentaneamente a taxa

estadual, com posterior redução para 3,7/100 mil hab. em junho.

No cenário estadual, a taxa de incidência na Bahia demonstrou maior estabilidade, flutuando entre 3,0 e 4,4 casos por 100 mil habitantes ao longo do semestre, sem apresentar as variações bruscas observadas no município.

**Gráfico 03** - Casos de tuberculose confirmados por semana epidemiológica. Santo Antônio de Jesus - BA, janeiro a junho de 2025.

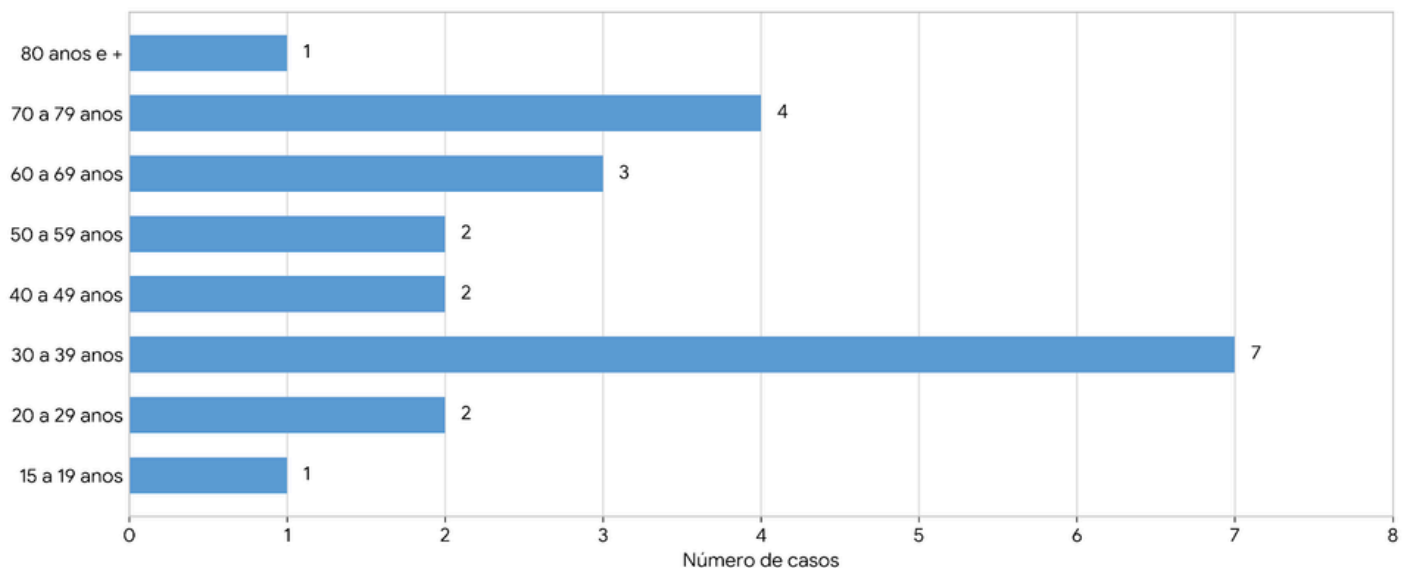


Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 15/12/2025

A distribuição semanal apresentou variações, com maior concentração nas semanas epidemiológicas 8 e 19, com 3 casos cada,

seguidas pelas semanas 5, 23 e 24, que registraram 2 casos cada. Nas demais semanas, foram identificados 1 caso isolado ou ausência de notificações.

**Gráfico 04** - Número de casos de tuberculose por faixa etária. Santo Antônio de Jesus - BA, janeiro a junho de 2025.



Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 15/12/2025

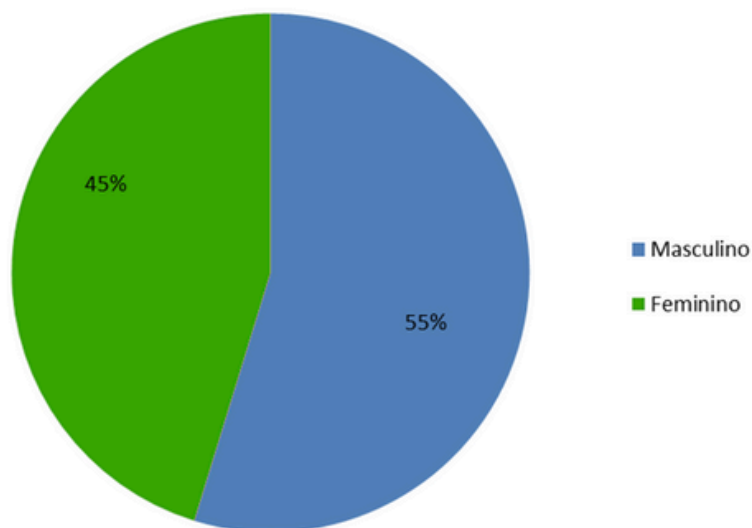


Entre janeiro e junho de 2025, Santo Antônio de Jesus registrou maior concentração de casos de tuberculose em pessoas com 60 anos ou mais (8 casos), seguidas expressivamente pela faixa de 30 a 39 anos (7 casos). As faixas de 20 a 29, 40 a 49 e 50 a 59 anos apresentaram 2 casos cada, havendo ainda 1 registro entre adolescentes de 15 a 19 anos.

A maior ocorrência entre idosos pode estar relacionada à fragilidade imunológica e presença de comorbidades, enquanto entre adultos jovens e de meia-idade reflete maior exposição social e ocupacional, em consonância com o padrão observado no estado e no país (Brasil, 2019).

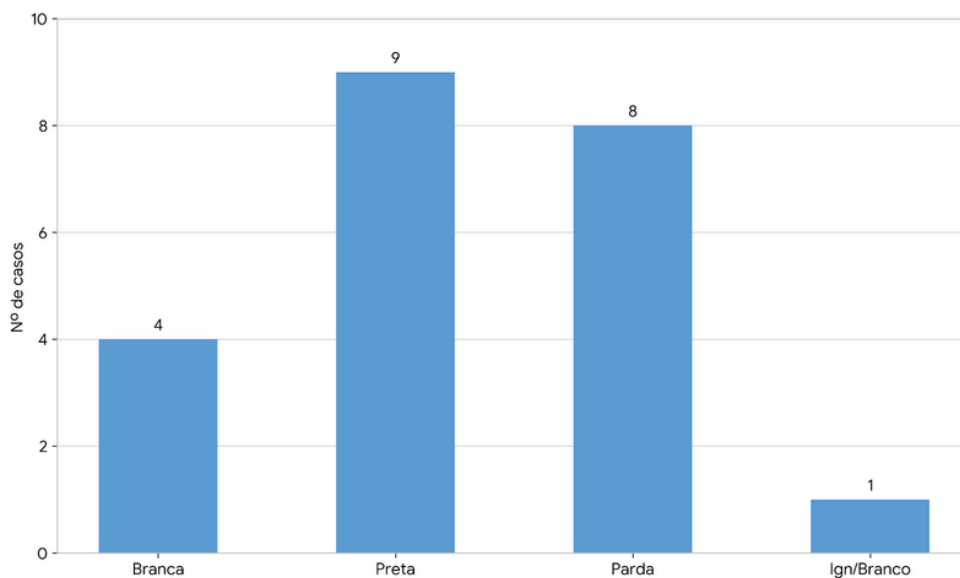
A tuberculose afeta mais a população masculina que a feminina. Em Santo Antônio de Jesus, os casos de tuberculose apresentaram discreta predominância no sexo masculino (55%) em relação ao feminino (45%) dos pacientes notificados no SINAN. Esse padrão acompanha a tendência observada em nível estadual e nacional, onde a tuberculose afeta mais os homens, possivelmente em razão de maior exposição a fatores de risco, menor procura por serviços de saúde e maior frequência de comorbidades associadas (Brasil, 2019).

**Gráfico 05** - Número de casos de tuberculose por faixa etária. Santo Antônio de Jesus - BA, janeiro a junho de 2025.



Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 15/12/2025

**Gráfico 06** - Distribuição de casos de Tuberculose segundo raça/cor. Santo Antônio de Jesus - BA, janeiro a junho de 2025.



Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 15/12/2025

No que concerne à raça/cor, a maioria dos casos de tuberculose em Santo Antônio de Jesus ocorreu na população negra (pretos e pardos), totalizando 17 casos (77,3%), sendo 9 em pretos e

8 em pardos. Em pessoas brancas foram registrados 4 casos (18,2%), havendo ainda 1 registro (4,5%) com a informação ignorada/em branco. Não houve notificações em indígenas ou amarelos

**Tabela 2** - Evolução do número e taxa de incidência de TB por Todas as Formas (TF), TB Pulmonar (TBP) e TB Extrapulmonar (TBE) e Taxa de Mortalidade (TM) por TB. Santo Antônio de Jesus, Bahia, janeiro a junho de 2025.

Mês Diagnóstico	Nº Casos TB TF	Tx. Incidência TB TF	Nº Casos TBP	Tx. Incidência TBP	Nº Casos TBE	Tx. Incidência TBE	Nº Óbitos TB	TM TB
Janeiro	4	3,6	4	3,6	0	0	0	0
Fevereiro	3	2,7	2	1,8	1	0,9	0	0
Março	3	2,7	3	2,7	0	0	0	0
Abril	2	1,8	2	1,8	0	0	1	0,9
Maió	6	5,5	4	3,6	2	1,8	0	0
Junho	4	3,6	3	2,7	1	0,9	0	0

Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 15/12/2025

Entre janeiro e junho de 2025, Santo Antônio de Jesus notificou 22 casos de tuberculose por todas as formas, com taxa de incidência acumulada no período de 20,0/100 mil hab. A maioria foi classificada como tuberculose pulmonar (18 casos; 81,8%), enquanto a forma extrapulmonar representou 4 casos (18,2%). O mês de maior ocorrência foi maio (6 casos), seguido de janeiro e junho (4 casos cada). Registrou-se a ocorrência de 1 óbito em abril em paciente com comorbidades associadas.

Em Santo Antônio de Jesus, as ações de controle da tuberculose são desenvolvidas de forma integrada entre a VIEP e a Atenção Primária à Saúde, contemplando a busca ativa de sintomáticos respiratórios nas unidades de saúde, com coleta de amostras para Teste Rápido Molecular (TRM-TB), baciloscopia, cultura e exames radiológicos. Os contatos domiciliares e sociais dos casos confirmados são investigados e monitorados por meio de avaliação clínica, PPD e raio-X, visando identificar precocemente os adoecimentos. A adesão ao tratamento é acompanhada de perto pelas equipes de saúde, incluindo visitas domiciliares e apoio social, como o fornecimento de cestas básicas regulamentado pela Lei Municipal nº 786/2004, encaminhadas pela VIEP

em consonância ao cumprimento do tratamento. Além disso, são realizadas ações de educação permanente para profissionais de saúde e atividades educativas junto à comunidade, voltadas à redução do estigma e ao estímulo da busca precoce pelos serviços de saúde. O monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos orienta as estratégias de prevenção e controle em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais, contribuindo para ampliar o acesso ao diagnóstico, fortalecer a adesão terapêutica e reduzir a morbimortalidade associada à doença.

### HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que atinge principalmente a pele e nervos periféricos, responsável por provocar lesões dermatoneurológicas que podem resultar em incapacidades físicas permanentes quando não diagnosticadas e tratadas oportunamente. A transmissão ocorre principalmente por via respiratória, a partir de contato próximo e prolongado com pessoas doentes sem tratamento, sendo a forma multibacilar a de maior potencial de transmissão. Apesar de possuir tratamento eficaz e disponível gratuitamente pelo



Sistema Único de Saúde (SUS), a hanseníase ainda se configura como relevante problema de saúde pública no Brasil, um dos países com maior número absoluto de casos no mundo. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno com poliquimioterapia (PQT) são fundamentais para interromper a cadeia de transmissão e prevenir deformidades e incapacidades físicas. A vigilância epidemiológica da hanseníase envolve a detecção de casos novos, o acompanhamento clínico e laboratorial, a investigação e monitoramento dos contatos,

além do desenvolvimento de ações educativas voltadas à redução do estigma social e ao estímulo da procura por atendimento médico. Essas estratégias estão alinhadas às diretrizes nacionais e internacionais de controle da doença e buscam a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

No período de janeiro a junho de 2025 foram notificados 3 casos de Hanseníase no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia.

**Tabela 2** - Evolução do número de casos de Hanseníase por faixa etária, sexo, classificação operacional e evolução. Santo Antônio de Jesus, Bahia, janeiro a junho de 2025.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Nº Casos PB	Nº Casos MB	Cura	Transferência para outra UF	Em tratamento
< 1 - 10	0	0	0	0	0	0	0
11 - 19	0	1	0	1	0	1	0
20 - 59	0	0	0	0	0	0	0
> 60	1	1	1	1	1	1	1

Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 10/09/2025

Entre janeiro e junho de 2025, Santo Antônio de Jesus notificou 3 casos de hanseníase. Observou-se maior ocorrência em pessoas com 60 anos ou mais (2 casos), seguidas pela faixa etária de 11 a 19 anos (1 caso), sem registros nas demais faixas etárias. Quanto ao sexo, houve distribuição equilibrada, com 1 caso em homens e 2 em mulheres. No que se refere à classificação operacional, predominaram as formas multibacilares (MB) (2 casos), que apresentam maior potencial de transmissão, e apenas 1 caso paucibacilar (PB). Em relação ao desfecho, 1 paciente evoluiu para cura, 1 foi transferido para outra unidade federativa de origem e 1 encontrava-se em tratamento no período de análise.

Entre janeiro e junho de 2025, todos os casos de hanseníase notificados em Santo Antônio de Jesus ocorreram na população negra. Do total de três registros, dois foram em pessoas pardas e um em pessoa preta, correspondendo a 100% dos casos confirmados no período. Não houve notificações entre brancos, indígenas ou amarelos. As ações de controle da hanseníase são realizadas de forma integrada pela VIEP e pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, com foco no diagnóstico precoce, tratamento

oportuno e prevenção de incapacidades. As estratégias incluem a busca ativa de casos novos nas comunidades e nas unidades de saúde, a investigação e acompanhamento clínico dos contatos domiciliares e sociais, garantindo avaliação de todos os comunicantes identificados, e a realização sistemática da avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura. Além disso, são desenvolvidas atividades educativas voltadas à população para redução do estigma e estímulo à procura pelos serviços de saúde, bem como capacitações periódicas dos profissionais sobre manejo clínico e vigilância da doença. O município também realiza encaminhamentos para serviços especializados quando necessário, assegurando a integralidade da assistência. Essas ações, alinhadas às diretrizes nacionais e estaduais de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, têm contribuído para a redução de casos e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença no território.

### VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Os vírus respiratórios constituem os agentes etiológicos mais frequentes responsáveis por infecções em humanos, com importante impacto





na morbidade e mortalidade em escala global. Diversas famílias de vírus respiratórios estão bem adaptadas à eficiente transmissão de pessoa a pessoa e circulam em larga escala em todo o mundo (Boncristiani; Criado; Arruda, 2009). A vigilância integrada desses agentes tem como objetivo identificar, monitorar e avaliar precocemente alterações na circulação do vírus Influenza, do SARS-CoV-2 e de outros vírus respiratórios de relevância em saúde pública no Brasil.

A influenza é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e ampla distribuição global. Em geral, apresenta evolução autolimitada, mas pode se manifestar de forma grave. O vírus influenza pertence à família Orthomyxoviridae e subdivide-se nos tipos A, B, C e D (WHO, 2023). A transmissão ocorre principalmente por meio de gotículas expelidas ao falar, tossir ou espirrar, que podem atingir a mucosa de pessoas próximas ou ser inaladas. Também pode haver transmissão indireta por contato com superfícies ou objetos contaminados (Brasil, 2023k). O diagnóstico clínico caracteriza-se como Síndrome Gripal (SG), devendo ser confirmado por investigação clínico-epidemiológica, exame físico e, quando indicado, exames laboratoriais como RT-PCR, considerado padrão-ouro.

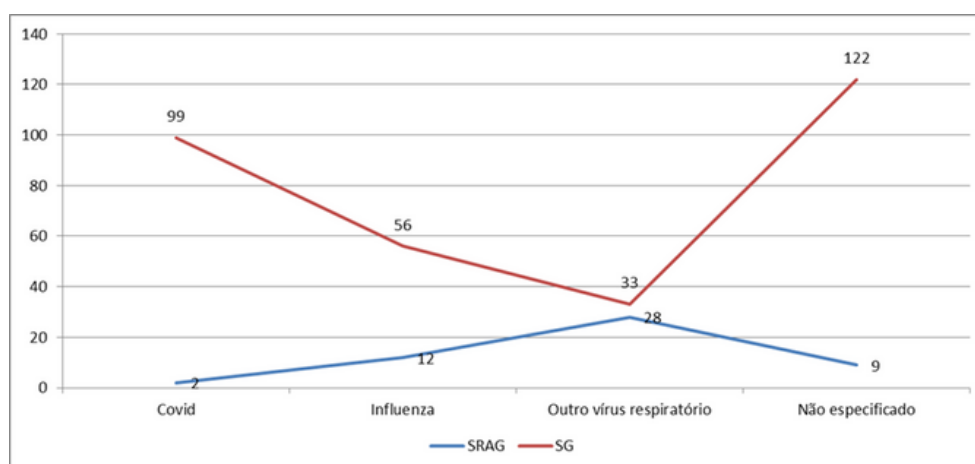
A Covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, também é uma infecção respiratória aguda de elevada

transmissibilidade e distribuição global. O agente pertence ao subgênero Sarbecovírus, gênero Betacoronavírus.

A transmissão ocorre principalmente em contatos próximos, através de partículas respiratórias expelidas ao tossir, espirrar, cantar, respirar ou falar, além da possibilidade de contaminação por superfícies e fômites (WHO, 2021). O diagnóstico é realizado por investigação clínico-epidemiológica, associado a exames laboratoriais de biologia molecular ou testes rápidos de antígeno. Tanto os casos de Síndrome Gripal (SG) quanto os de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados no prazo de até 24 horas, conforme protocolos nacionais de vigilância.

A SRAG é caracterizada em indivíduos com síndrome gripal que apresentam dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou face. Já a SG corresponde a casos de febre (mesmo que referida), acompanhada de tosse ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos sete dias. No Brasil, a vigilância desses agravos é realizada por meio de unidades sentinelas de SG e pela notificação compulsória dos casos de SRAG hospitalizados ou que evoluem para óbito, utilizando o sistema Sivep-Gripe. O comportamento desses agravos no período analisado pode ser visualizado no gráfico abaixo:

**Gráfico 07** - Casos Notificados de Vírus Respiratórios. Santo Antônio de Jesus - BA, janeiro a junho de 2025.



Fonte: SIVEP GRIPE/E-SUS NOTIFICA dados atualizados até 11/09/2025

Santo Antônio de Jesus no período de janeiro a junho de 2025 registrou 622 notificações de SG. Dessas, foram confirmados através de exame RT-PCR: 56 casos por Influenza, 33 por outro vírus respiratório, 122 não especificado e 33 por Covid-19. Adicionalmente, foram identificados 63 casos detectados por meio de teste rápido de antígeno

para SARS-CoV-2. Sendo 31 atendimentos em janeiro, 50 em fevereiro, 57 em março, 49 abril, 53 em maio e 01 em junho de 2025 realizados na Unidade Sentinela do município, localizada na UPA Antônio Reginaldo Fernandes dos Santos. No primeiro semestre de 2025 registrou 51 casos de SRAG, sendo nenhum caso em janeiro, 2 casos em





na morbidade e mortalidade em escala global. fevereiro, 5 casos em março, 11 casos em abril e maio e 22 casos em junho. Desses 12 casos foram SRAG por influenza, 28 internações por SG por outro vírus respiratório, 09 por SG não especificado e 02 casos de SG por Covid-19. Dados extraídos da base da SUVISA/TABNET.

## DOENÇA DIARREICA AGUDA (DDA)

A DDA caracteriza-se por evacuações frequentes ( $\geq 3$  em 24 horas), fezes aquosas ou semilíquidas, podendo vir acompanhadas de febre, náusea, vômito, dor abdominal e, em alguns casos, presença de sangue e muco. A duração é geralmente inferior a 14 dias.

Os principais agentes etiológicos incluem Salmonella spp., Escherichia coli, rotavírus, norovírus e adenovírus. O monitoramento ocorre por meio da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), com registros no Sivep-DDA e, em casos de surtos, notificação obrigatória no SINAN. No primeiro semestre de 2025, Santo Antônio de Jesus/BA registrou 3.074 casos de Doença Diarreica Aguda (DDA) no SIVEP-DDA. A maioria ocorreu em pessoas com 10 anos ou mais (76,6%), seguidas pelas faixas de 1 a 4 anos (12,9%), 5 a 9 anos (6,7%) e menores de 1 ano (3,2%). Quanto ao tratamento, prevaleceu o Plano A (95,6%), indicando quadros leves, enquanto os Planos B e C foram menos frequentes. Conforme demonstra na tabela abaixo:

**Tabela 04** - Situação epidemiológica de casos de Doenças Diarreicas Agudas por faixa etária e plano de tratamento. Santo Antônio de Jesus, Bahia, janeiro a junho de 2025.

2025	CASOS NOTIFICADOS					PLANO DE TRATAMENTO				Total
	-1ª	1 a 4	5 a 9	10 ou +	IGN	A	B	C	IGN	
1º SEM	99	398	208	2356	13	2938	77	10	49	3074

Fonte: SIVEP GRIPE/E-SUS NOTIFICA dados atualizados até 11/09/2025

De forma geral, observa-se elevado número de casos, predominância de quadros leves e a necessidade de manter vigilância ativa, ações educativas e estratégias de prevenção.

## ESQUISTOSSOMOSE

A esquistossomose é uma doença parasitária causada pelo Schistosoma mansoni, transmitida pelo contato com águas contaminadas por cercárias liberadas por caramujos do gênero Biomphalaria. A infecção ocorre quando as cercárias penetram ativamente na pele humana, iniciando um ciclo que pode levar a manifestações clínicas que variam de assintomáticas a quadros graves, como hipertensão portal e complicações hepáticas. Conforme a Portaria nº 217/2023 do Ministério da Saúde, a esquistossomose é de notificação compulsória em áreas não endêmicas. Em áreas endêmicas, como a Bahia, apenas os casos graves devem ser registrados no SINAN. Todos os casos detectados devem ser inseridos no SISPCE, garantindo o monitoramento da ocorrência da doença e subsidiando o planejamento das ações de vigilância e controle.

Em Santo Antônio de Jesus, no primeiro semestre de 2025, foram detectados 12 casos, sendo 10 em homens e 2 em mulheres.

Esses casos não foram notificados no SINAN, pois o município é classificado como área endêmica, onde apenas casos graves devem ser registrados nesse sistema. A forma clínica intestinal é a mais prevalente entre os casos detectados. A detecção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir complicações associadas à esquistossomose.

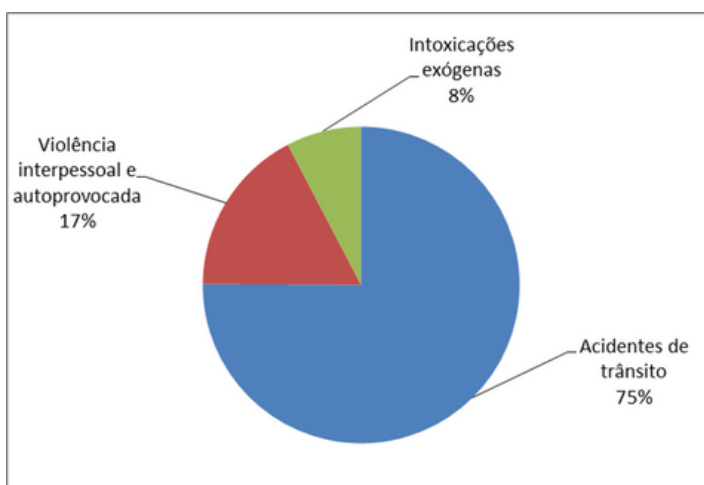
## DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) representam um dos maiores desafios de saúde pública, refletindo a realidade nacional, onde essas condições respondem por cerca de 70% das mortes. Entre elas, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias crônicas, além dos agravos relacionados a violências e acidentes. No município de Santo Antônio de Jesus, observa-se um aumento da procura por serviços de atenção primária à saúde e especializada devido às complicações dessas doenças, o que reforça a importância da vigilância epidemiológica para identificar os grupos mais vulneráveis. No período do 1º semestre de 2025, foram notificados 313 casos de agravos relacionados à vigilância de DANT, conforme apresenta o gráfico a seguir:

Acidentes de trânsito registraram 235 notificações, sendo 171 em homens (72,8%) e 64 em mulheres (27,2%). Quanto à violência interpessoal e autoprovocada somaram 54 registros, sendo 31 em homens (57,4%) e 23 em mulheres (42,6%). As intoxicações exógenas somaram 24 casos, com 16 notificações em mulheres (66,7%) e 8 em homens (33,3%). Neste cenário, a Vigilância Epidemiológica atua como um elo estratégico de inteligência para a gestão municipal. O registro qualificado de 235 notificações de acidentes de trânsito, que correspondem a 75% dos agravos monitorados nesta categoria, oferece uma base de dados robusta para subsidiar a integração com os

setores de trânsito e infraestrutura do município.robusta para subsidiar a integração com os setores de trânsito e infraestrutura do município. Essa análise detalhada permite que as informações de saúde orientem o planejamento de campanhas educativas e o aprimoramento contínuo da sinalização viária em pontos específicos, com articulação com outras secretarias. Dessa forma, o município utiliza a precisão dos indicadores epidemiológicos para fortalecer as ações de prevenção e promover a segurança coletiva, demonstrando o uso da informação para a melhoria direta da qualidade de vida da população.

**Gráfico 08** - Distribuição das notificações de DANT por agravo. Santo Antônio de Jesus - BA, janeiro a junho de 2025.



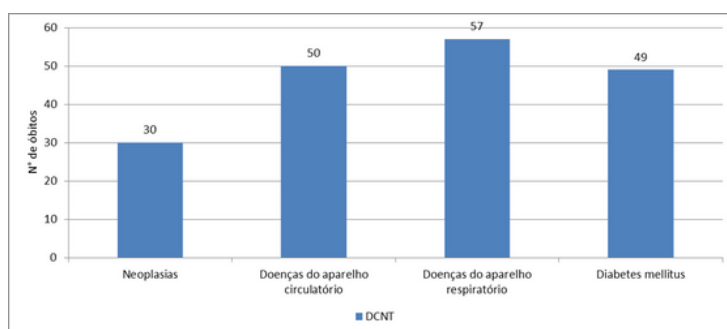
Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 11/09/2025

## DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um importante desafio de saúde pública, sendo responsáveis pela maior parte da carga global de morbimortalidade. Entre as principais condições incluem-se as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, o câncer e as doenças respiratórias crônicas, todas caracterizadas por curso prolongado, múltiplos fatores de risco e elevada demanda por acompanhamento contínuo nos serviços de saúde. Diferentemente das doenças transmissíveis, não possuem agente etiológico único, estando associadas, sobretudo, a determinantes sociais e comportamentais, como alimentação inadequada, inatividade física, uso de álcool e tabaco, além de fatores genéticos e ambientais. No município de Santo Antônio de Jesus, observa-se a necessidade crescente de monitoramento desses agravos,

considerando a sobrecarga aos serviços da Atenção Primária e especializada, bem como as complicações que resultam em internações hospitalares e incapacidades.

**Gráfico 09** - Número de óbitos pelas quatro principais DCNT . Santo Antônio de Jesus - BA, 2025.



Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 11/09/2025

No período analisado, as doenças do aparelho respiratório representaram a principal causa de óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em Santo Antônio de Jesus, com 57 registros **10**

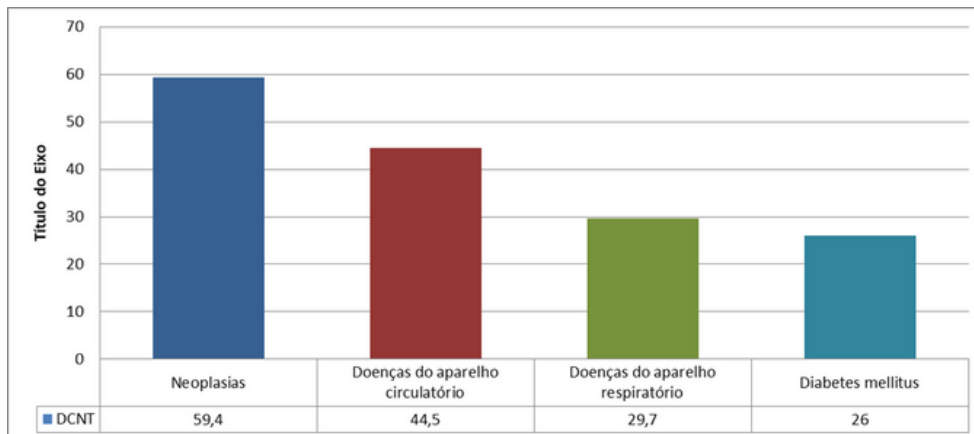


seguidas pelas doenças do aparelho circulatório (50) e pelo diabetes mellitus (49). As neoplasias corresponderam a 30 mortes no município.

Esse perfil evidencia a importância das DCNT como determinantes centrais da mortalidade no município, em consonância com o cenário nacional.

Ressalta-se que, embora preveníveis em grande parte, tais agravos apresentam forte associação com fatores de risco modificáveis, como tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e consumo de álcool, além de condições socioeconômicas que influenciam o acesso e a adesão ao tratamento.

**Gráfico 10** - Taxa de mortalidade prematura - 30 a 69 anos por DCNT. Santo Antônio de Jesus - BA, janeiro a junho de 2025.



Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 10/09/2025

O gráfico apresenta a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT podendo observar que as maiores taxas estão associadas às neoplasias (59,4/100 mil hab.) e às doenças do aparelho circulatório (44,5/100 mil hab.), seguidas pelas doenças do aparelho respiratório (29,7/100 mil hab.) e pelo diabetes mellitus (26/100 mil hab.).

Esse perfil evidencia a relevância das DCNT como principais causas de mortalidade na população economicamente ativa, contribuindo não apenas para a redução da expectativa de vida saudável, mas também para a sobrecarga dos serviços de saúde e impactos sociais e econômicos significativos. Ressalta-se que grande parte desses óbitos poderia ser evitada mediante ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento adequado, especialmente no controle dos fatores de risco modificáveis.

A vigilância das DCNT permite identificar grupos mais vulneráveis, subsidiar o planejamento de políticas públicas e orientar ações de promoção da saúde e prevenção de fatores de risco, contribuindo para a redução da morbimortalidade e a melhoria das condições de vida da população.

### VIGILÂNCIA DO ÓBITO

A Vigilância do Óbito é um conjunto de ações de saúde pública para coletar dados sobre as causas de morte, identificar padrões e tendências, e propor medidas de prevenção e

controle, sendo baseada em processos como a Verificação do Óbito. No município de Santo Antônio de Jesus, até Junho de 2025, foram declarados 357 óbitos, com taxa de mortalidade geral de 3,5/1000 hab. (Tabela 05).

No período analisado, a principal causa de morte esteve relacionada às doenças do aparelho circulatório, responsáveis por 90 óbitos (25,2%), configurando-se como o principal grupo de causas e refletindo a importância das doenças cardiovasculares como problema de saúde pública.

As neoplasias (tumores) apareceram em segundo lugar, com 59 óbitos (16,5%), seguidas pelas causas externas de morbidade e mortalidade (acidentes, violências, etc.), com 49 óbitos (13,7%). Esses três grupos juntos concentram mais da metade dos óbitos (55,4%), evidenciando a transição epidemiológica marcada pela predominância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e violências.

As doenças do aparelho respiratório foram responsáveis por 38 óbitos (10,6%), e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas por 37 óbitos (10,4%), destacando-se o peso do diabetes mellitus e suas complicações nesse grupo. Em menor proporção, aparecem as doenças do aparelho digestivo (5,0%), os sintomas e sinais mal definidos (5,9%), além das doenças infecciosas e parasitárias (3,1%) e as doenças do sistema nervoso (2,0%). Já as demais causas apresentaram frequência inferior a 2%.





Cabe ressaltar a ocorrência de 1 óbito materno (0,3%), além de óbitos por causas perinatais (1,4%) e malformações congênitas (0,3%).

**Tabela 05 - Principais causas de óbito. Santo Antônio de Jesus - BA, janeiro a junho de 2025.**

Capítulo CID-10	Óbitos por Residência	Proporção
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	3,1
II. Neoplasias (tumores)	59	16,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37	10,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	1,7
VI. Doenças do sistema nervoso	7	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	90	25,2
X. Doenças do aparelho respiratório	38	10,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	18	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	1,1
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	2,5
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0,3
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	5	1,4
XVII. Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	1	0,3
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	21	5,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	49	13,7
Total	357	100

Fonte: SUVISA/TABNET dados atualizados até 16/09/2025

No período analisado, a principal causa de morte esteve relacionada às doenças do aparelho circulatório, responsáveis por 90 óbitos (25,2%), configurando-se como o principal grupo de causas e refletindo a importância das doenças cardiovasculares como problema de saúde pública.

As neoplasias (tumores) apareceram em segundo lugar, com 59 óbitos (16,5%), seguidas pelas causas externas de morbidade e mortalidade (acidentes, violências, etc.), com 49 óbitos (13,7%). Esses três grupos juntos concentram mais da metade dos óbitos (55,4%), evidenciando a transição epidemiológica marcada pela predominância de doenças



As doenças do aparelho respiratório foram responsáveis por 38 óbitos (10,6%), e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas por 37 óbitos (10,4%), destacando-se o peso do diabetes mellitus e suas complicações nesse grupo. Em menor proporção, aparecem as doenças do aparelho digestivo (5,0%), os sintomas e sinais mal definidos (5,9%), além das doenças infecciosas e parasitárias (3,1%) e as doenças do sistema nervoso (2,0%). Já as demais causas apresentaram frequência inferior a 2%. Cabe ressaltar a ocorrência de 1 óbito materno (0,3%), além de óbitos por causas perinatais (1,4%) e malformações congênitas (0,3%).

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos indicadores do 1º semestre de 2025 demonstra que as ações de Vigilância Epidemiológica de Santo Antônio de Jesus têm sido efetivas e adequadas aos desafios de saúde pública do município. As estratégias adotadas resultaram em impactos positivos mensuráveis, como a redução significativa dos casos de Zika e Chikungunya em comparação ao ano anterior e a resposta coordenada ao pico sazonal da Dengue através do Comitê municipal. Além disso, a atuação integrada com a Atenção Primária garantiu a busca ativa e o tratamento de agravos como Tuberculose e Hanseníase. O uso da inteligência de dados para subsidiar políticas intersetoriais, exemplificado no monitoramento de acidentes de trânsito, confirma a utilização da informação de forma assertiva para a proteção e promoção da saúde da população.

## ■ REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo de Vigilância e Resposta às Arboviroses. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico das Arboviroses. Salvador: SESAB/DIVEP, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Informe Técnico – Tuberculose. Salvador: SESAB/DIVEP, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia Prático de Vigilância da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Protocolo Estadual de Vigilância e Controle da Hanseníase. Salvador: SESAB/DIVEP, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros Vírus Respiratórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de Vigilância e Resposta à COVID-19 no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Manual de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Água e Alimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Protocolo Estadual de Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA). Salvador: SESAB/DIVEP, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 217, de 23 de fevereiro de 2023. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Manual de Vigilância da Esquistossomose. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Salvador: SESAB/DIVEP, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Manual de Vigilância do Óbito com Enfoque na Redução da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Manual Operacional do Programa Nacional de Imunizações – PNI. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Sistemas de Informação em Saúde: SINAN, SIVEP-GRIPE, e-SUS Notifica, SIVEP-DDA, SISPCE e LocalizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ariana Reis Castro Bastos  
Ana Claudia Souza Lemos

**GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Graziele Santos S. Bomfim EQUIPE DE

**ELABORAÇÃO**

Graziele Santos S. Bomfim  
Jailson de Jesus Santos  
Jamila de Souza Barboza Fróis  
Joseane Oliveira Souza  
Nuna Letíciados Santos  
Michelle de Jesus Oliveira  
Sâmea Regina Andrade Barreto

**SUPORTE TÉCNICO**

Jailson de Jesus Santos

**REVISÃO**

Ana ClaudiaSouza Lemos Brenda  
Silva Cunha Graziele Santos S.  
Bomfim Jailson de Jesus Santos  
Sâmea Regina Andrade Barreto

**CONTATO:**

(75) 3636-4482  
viepsaj@gmail.com  
smssaudesaj@gmail.com