



Boletim Epidemiológico

01

VOLUME 02 | JUL 2026

Doenças e Agravos de Notificação Compulsória: 2º semestre

SUMÁRIO

1. Introdução	01
2. Resultados e discussões	02
3. Considerações finais	14
4. Referências	14

**SECRETARIA
DE SAÚDE**

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), a Vigilância Epidemiológica compreende um conjunto de práticas voltadas ao entendimento, à identificação e à prevenção de alterações nos determinantes e condicionantes de saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo. Seu propósito central é orientar e executar ações direcionadas à prevenção e ao controle de enfermidades e agravos. Essa dinâmica engloba a captação metódica, a avaliação rigorosa e a leitura de dados sanitários, além da rápida divulgação de informações e do direcionamento de intervenções, o que contribui diretamente para a diminuição das taxas de morbimortalidade e para a elevação da qualidade de vida da sociedade.

Em Santo Antônio de Jesus, município com população estimada em 109.267 habitantes, a Vigilância Epidemiológica (VIEP) trabalha na detecção, no acompanhamento e no enfrentamento das doenças e agravos de notificação compulsória. A VIEP também atua com o intuito de consolidar a articulação entre a gestão e os serviços de saúde, assegurando respostas mais estratégicas aos obstáculos sanitários locais.

Diante disso, este boletim destacará as Doenças e Agravos de Notificação Compulsória de maior impacto no panorama epidemiológico de Santo Antônio de Jesus, Bahia, abrangendo os meses de julho a dezembro de 2025 (da 27ª à 53ª semana epidemiológica). O objetivo deste documento é atualizar os índices operacionais e epidemiológicos focados no controle de enfermidades na cidade, servindo como base fundamental para que gestores e profissionais de saúde planejem e executem táticas de intervenção adequadas. Adicionalmente, busca disponibilizar dados de apoio e informações essenciais para pesquisadores e para a sociedade civil.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

ARBOVIROSES

Monitoramento dos casos de dengue

Atualmente, a Vigilância Epidemiológica utiliza o indicador de casos prováveis conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. Essa metodologia, que engloba os casos suspeitos e confirmados, excluindo os descartados, permite uma resposta mais rápida para o controle vetorial e o bloqueio de focos, sem a necessidade de aguardar o processamento dos resultados laboratoriais (Brasil, 2024a). O ano de 2024 foi marcado por uma epidemia severa de dengue no município, com 5.686 notificações, sendo 568 registros apenas no segundo semestre.

Esse histórico constitui parâmetro importante para avaliar a intensidade da circulação viral e a efetividade das ações de vigilância e controle realizadas no ciclo seguinte. Dentro dessa lógica de monitoramento, o segundo semestre de 2025 fechou com 164 notificações, das quais 96 foram classificadas como casos prováveis, evidenciando redução importante em comparação ao período epidêmico anterior. O comportamento mensal dos registros prováveis demonstrou controle da curva epidemiológica, iniciando com 24 casos em julho, com incidência de 21,9 por 100 mil habitantes, seguido por 22 casos em agosto, 13 em setembro, 17 em outubro, 13 em novembro e 7 em dezembro, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Situação epidemiológica de casos prováveis de Dengue. Santo Antônio de Jesus, Bahia, julho a dezembro de 2025.

Dengue	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Total de casos prováveis	24	22	13	17	13	7
Incidência (por 100mil habitantes)	21,9	20,1	12	15,5	11,8	6,4

Fonte: SUVISA/TABNET- dados atualizados até 05/01/2026

Monitoramento dos casos de Chikungunya

Durante o segundo semestre de 2025, a Chikungunya apresentou uma queda acentuada de 91,1% nas notificações em comparação ao mesmo período de 2024. Enquanto no ano anterior foram registrados 158 casos, o cenário consolidado de 2025 contabilizou 14 notificações, classificadas em: 08 casos prováveis, 01 confirmado e 05 descartados (Tabela 2). Apesar da baixa incidência observada no período analisado, a vigilância permaneceu

como prioridade estratégica devido ao caráter incapacitante da doença, visando assegurar o manejo clínico integral e evitar sequelas articulares permanentes. Como parte da rotina de controle, a Vigilância mantém e realiza continuamente a sensibilização dos profissionais de saúde para que incentivem os pacientes com suspeita clínica a coletarem os exames laboratoriais. Essa ação é permanente e busca garantir o encerramento oportuno dos casos, bem como o monitoramento preciso da circulação viral no município.



Tabela 2 – Situação epidemiológica de casos prováveis de Chikungunya. Santo Antônio de Jesus, Bahia, julho a dezembro de 2025.

CHIKUNGUNYA	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Total de Casos prováveis	3	0	3	2	0	0
Incidência (por 100mil habitantes)	2,75	0	2,75	1,83	0	0

Fonte: SUVISA/TABNET- dados atualizados até 05/01/2026

Monitoramento dos casos de zika

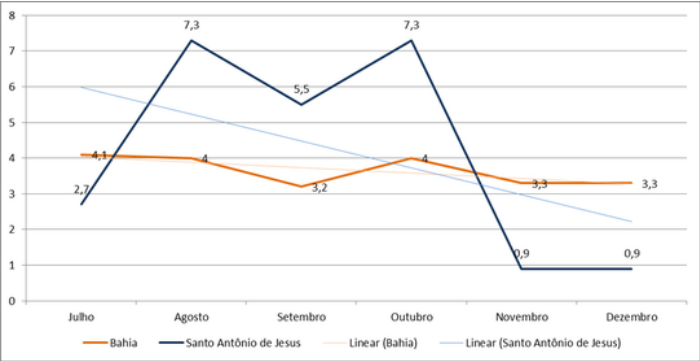
O monitoramento do Zika vírus no segundo semestre de 2025 revela um cenário de interrupção na transmissão local, com zero notificações registradas no sistema de vigilância. Este dado representa uma redução absoluta em comparação ao mesmo período de 2024, quando o território contabilizou 64 casos, evidenciando uma queda na circulação viral ou na receptividade ambiental para o vetor. Apesar do silêncio epidemiológico em 2025, a vigilância técnica permanece em alerta, especialmente quanto ao diagnóstico diferencial com outras arboviroses e ao monitoramento de complicações neurológicas e malformações congênitas.

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)(Brasil, 2022). A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por via aérea, quando indivíduos com TB pulmonar ou laríngea 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 (Brasil, 2022). O diagnóstico precoce, o acompanhamento dos contatos e o tratamento adequado são fundamentais para interromper a transmissão e reduzir a mortalidade (Brasil, 2024b).

Ressalta-se que o tratamento está disponível gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional. No período de julho a dezembro de 2025 foram notificados 27 casos de tuberculose no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia. No período de julho a dezembro de 2025, Santo Antônio de Jesus apresentou variação na taxa de incidência de tuberculose, com aumento nos meses de agosto e outubro, ambos atingindo 7,3/100 mil hab., com redução acentuada nos dois últimos meses do ano (gráfico 1).

Gráfico 1 – Taxa de incidência dos Casos Notificados de Tuberculose. Santo Antônio de Jesus - BA, julho a dezembro de 2025.

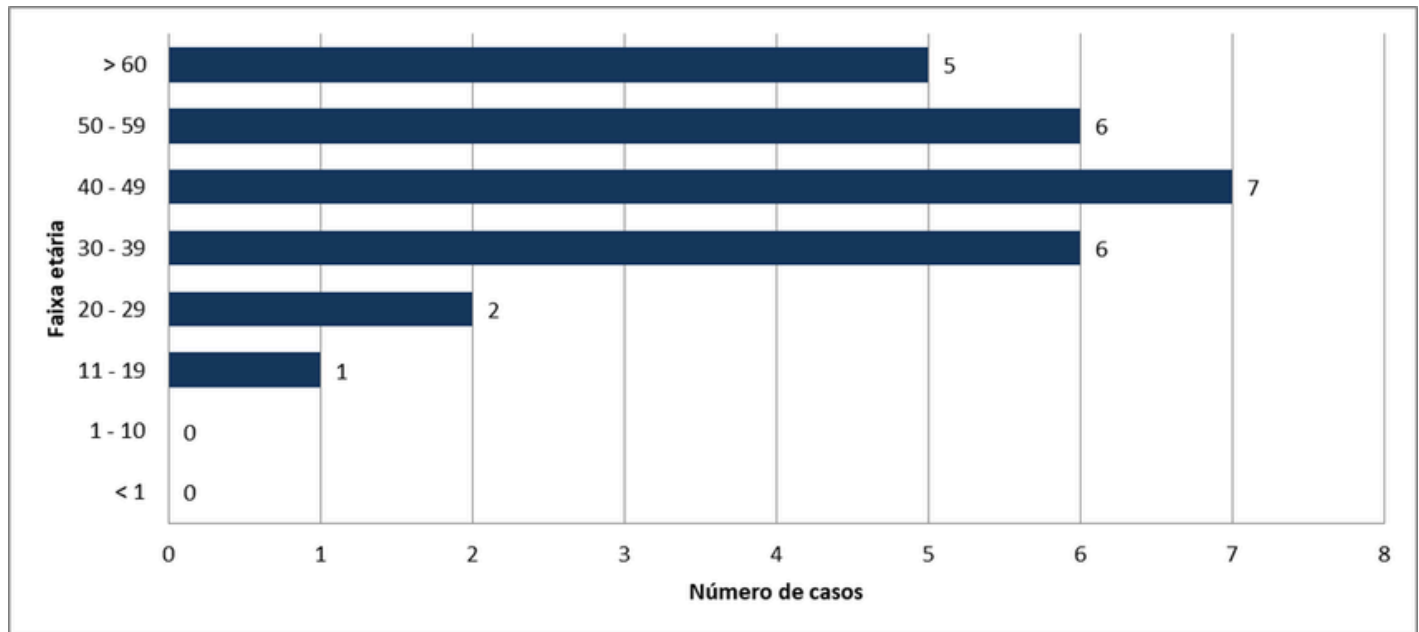


Fonte: SUVISA/TABNET- dados atualizados até 07/01/2026

Entre julho e dezembro de 2025, o município de Santo Antônio de Jesus apresentou maior concentração de casos de tuberculose na faixa etária de 40 a 49 anos, com 7 registros. Em seguida, destacam-se as faixas de 30 a 39 anos e 50 a 59 anos, ambas com 6 casos cada, além de 5 casos em indivíduos com mais de 60 anos. As faixas etárias mais jovens apresentaram menor ocorrência, com 2 casos entre 20 e 29 anos, 1 caso entre 11 e 19 anos e ausência de registros em menores de 10 anos (gráfico 2).



Gráfico 2 – Número de casos de tuberculose por faixa etária. Santo Antônio de Jesus - BA, julho a dezembro de 2025.



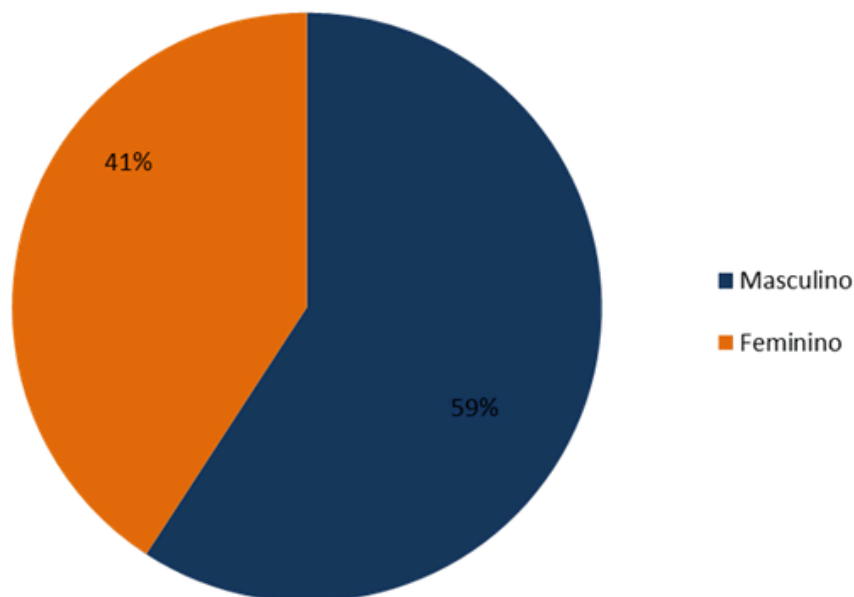
Fonte: SUVISA/TABNET- dados atualizados até 07/01/2026

Esse padrão evidencia maior concentração da doença em adultos em idade produtiva e idosos. Entre os mais velhos, a maior ocorrência pode estar associada à redução da resposta imunológica e à presença de comorbidades. Já entre adultos, pode refletir maior exposição social e ocupacional, alinhando-se ao perfil epidemiológico observado em níveis estadual e nacional (Brasil, 2019). A tuberculose afeta mais

a população masculina que a feminina.

Em Santo Antônio de Jesus, os casos de tuberculose apresentaram predominância no sexo masculino (59%) em relação ao feminino (41%) dos pacientes, 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 3).

Gráfico 3 – Proporção de casos de Tuberculose por sexo. Santo Antônio de Jesus - BA, julho a dezembro de 2025.



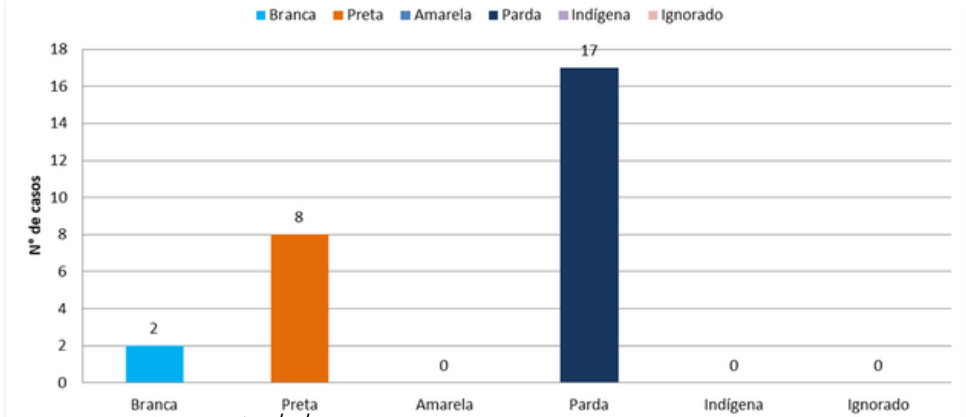
Fonte: SUVISA/TABNET- dados atualizados até 07/01/2026

No que concerne a raça/cor, a maioria dos casos de tuberculose em Santo Antônio de Jesus ocorreu na população negra (pretos e pardos), totalizando 25 casos (92,6%), sendo

8 em pretos e 17 em pardos. Em pessoas brancas foram registrados 2 casos (7,4%), sem notificações em indígenas, amarelos ou ignorados (gráfico 4).



Gráfico 4 - Distribuição de casos de Tuberculose segundo raça/cor. Santo Antônio de Jesus - BA, julho a dezembro de 2025.



Fonte: SUVISA/TABNET- dados atualizados até 07/01/2026

Entre julho e dezembro de 2025, Santo Antônio de Jesus notificou 27 casos de tuberculose por todas as formas. Observou-se maior número de casos nos meses de agosto e outubro (8 casos cada), seguidos de setembro (6 casos) e julho (3 casos), enquanto novembro e dezembro apresentaram menor ocorrência (1 caso cada). A maior parte dos casos correspondeu à forma pulmonar, que predominou em todos os meses analisados, enquanto a forma extrapulmonar apresentou baixa frequência, com registros apenas em setembro e outubro (1 caso cada). Não foram registrados óbitos por tuberculose no período. 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 (tabela 3). Os contatos domiciliares e sociais dos casos con-

firmados 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.

Tabela 3 - Evolução do número e taxa de incidência de TB por todas as formas (TF), TB pulmonar e TB extrapulmonar e Taxa de mortalidade por TB. Santo Antônio de Jesus, Bahia, julho a dezembro de 2025.

Mês Diagnóstico	Nº Casos TB TF	Tx. Incidência a TB TF	Nº Casos TB Pulmona	Tx. Incidência a TB	Nº Casos TB	Tx. Incidência TB	Nº Óbitos TB	Tx. Mortalidade
Julho	3	2,7	3	2,7	0	0	0	0
Agosto	8	7,3	8	7,3	0	0	0	0
Setembro	6	5,5	5	4,6	1	0,9	0	0
Outubro	8	7,3	7	6,4	1	0,9	0	0
Novembro	1	0,9	1	0,9	0	0	0	0
Dezembro	1	0,9	1	0,9	0	0	0	0

Fonte: SUVISA/TABNET- dados atualizados até 07/01/2026



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 (Brasil, 2023). 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 (Brasil, 2023).

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 (Brasil, 2023a).

No período de julho a dezembro de 2025 foram notificados 2 casos de Hanseníase no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia.

Entre julho e dezembro de 2025, Santo Antônio de Jesus notificou 2 casos de hanseníase. Ambos os casos ocorreram na faixa etária de 20 a 59 anos, sem registros nas demais faixas, e na população negra (parda). Todos os casos registrados, foram do sexo feminino. No que se refere à classificação operacional, os dois casos foram classificados como paucibacilares (PB), não havendo registros de formas multibacilares (MB) no período. Em relação à evolução, os dois casos encontravam-se em tratamento durante o período analisado, sem registros de cura, transferência ou óbito. Os dados evidenciam baixa ocorrência da doença no período, concentrada em adultos, com predominância do sexo feminino e formas clínicas menos transmissíveis (tabela 4).

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.

Tabela 4 - Evolução do número de casos de Hanseníase por faixa etária, sexo, classificação operacional e evolução. Santo Antônio de Jesus, Bahia, julho a dezembro de 2025.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Nº Casos PB	Nº Casos MB	Transferências	Em tratamento
< 1 - 10	0	0	0	0	0	0
11 - 19	0	0	0	0	0	0
20 - 59	0	2	2	0	0	2
> 60	0	0	0	0	0	0

Fonte: SUVISA/TABNET- dados atualizados até 07/01/2026



Essas ações, alinhadas às diretrizes nacionais e estaduais de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública contribuem para a redução de casos e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença no território.

VÍRUS RESPIRATÓRIOS

O trato respiratório é uma via de acesso ao corpo humano, para alguns tipos de vírus, principalmente os causadores de doenças respiratórias, sendo essa via de acesso em forma de gotículas ou aerossóis. Trata-se da via mais frequente de entrada dos vírus no indivíduo, ocasionando uma infecção mesmo com os mecanismos protetores normais do hospedeiro. Os vírus respiratórios são responsáveis por alta carga de doença ao nível mundial, causando surtos, epidemias e alguns vírus com potencial de causar pandemias, o que interfere diretamente na vida das pessoas e na economia mundial (Brasil, 2025).

As características clínicas de infecções respiratórias não são específicas e podem estar associadas a diferentes agentes etiológicos. Ao todo, existem mais de 200 vírus respiratórios humanos, divididos principalmente em oito grupos (Influenza, Vírus Sincicial Respiratório - VSR, Parainfluenza, Rinovírus, Adenovírus, Coronavírus, Metapneumovírus humano e Bocavírus) que circulam comumente em todas as populações, com maior ou menor incidência em determinadas faixas etárias, são reconhecidos como adaptados à transmissão eficiente de pessoa para pessoa (Brasil, 2023b). Esses vírus apresentam sinais e sintomas respiratórios similares, e podem circular simultaneamente, o que torna necessária a identificação etiológica por meio de diagnóstico laboratorial. A transmissibilidade é uma das situações de atenção, podendo inclusive ocorrer a propagação da doença, por pessoas assintomáticas (propagação por meio de indivíduos infectados com vírus respiratórios, assintomáticos, que dificultam a ação de prevenção e controle) (Brasil, 2025). No segundo semestre de 2025, no município de Santo Antônio de Jesus foram registrados na Unidade de Pronto Atendimento Reginaldo Fernandes dos Santos, Unidade Sentinela, um total de 223 atendimentos por Síndrome Gripal (SG), com seguinte distribuição etiológica: COVID-19: 28 casos (12,6%), Influenza: 44 casos (19,7%), Outros vírus respiratórios: 67 casos (30%), Vírus não especificados: 84 casos (37,7%).

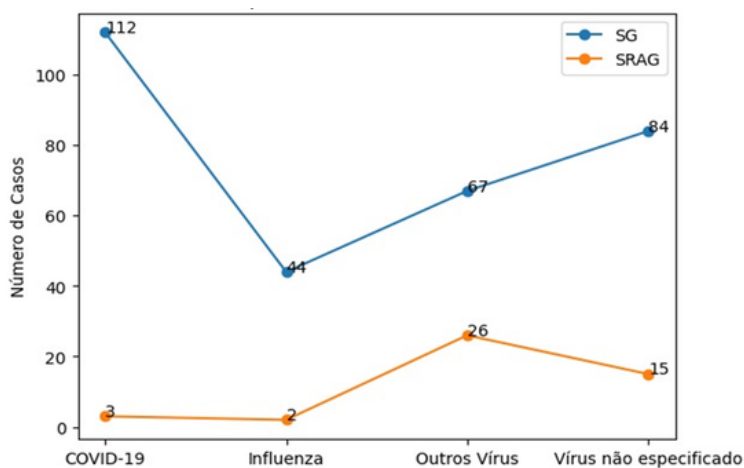
Observa-se circulação concomitante de múltiplos vírus respiratórios, padrão esperado para o período sazonal. A COVID-19 mantém circulação moderada, compatível com cenário endêmico. Destaca-se o elevado percentual de casos sem identificação etiológica (37,3%).

Adicionalmente, o Gripário Municipal registrou 244 atendimentos no período analisado, dos quais 84 foram confirmados para COVID-19, correspondendo a 34,4% dos casos atendidos. Diante desse cenário, reforça-se a importância da Vigilância em Saúde na proteção da população, por meio do monitoramento contínuo dos casos, identificação precoce de surtos e implementação oportuna de medidas de prevenção e controle, visando reduzir a transmissão e os impactos das doenças respiratórias.

Além dos casos de Síndrome Gripal, a vigilância deve monitorar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de maneira oportuna no SIVEP-Gripe, para análise da situação epidemiológica e da tomada de decisão voltada às medidas de prevenção e ao controle da influenza, COVID-19 e outros vírus respiratórios. Na vigilância de SRAG, os critérios de classificação de casos são fundamentais para garantir a informação de encerramento dos casos notificados (Brasil, 2025). No período analisado, foram registrados 46 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com a seguinte distribuição etiológica: COVID-19: 3 casos (6,5%); Influenza: 2 casos (4,3%); outros vírus respiratórios: 26 casos (56,5%); vírus não especificado: 15 casos (32,6%); total: 46 casos (100%).

O comportamento desses agravos no período analisado pode ser visualizado no gráfico abaixo:

Gráfico 5 - Casos Notificados de Vírus Respiratórios. Santo Antônio de Jesus - BA, julho a dezembro de 2025.



Fonte: SIVEP GRIPE/E-SUS NOTIFICA - dados atualizados até 07/01/2026



Observa-se predominância de SRAG associada a outros vírus respiratórios (56,5%), evidenciando circulação relevante desses agentes no período. A participação de COVID-19 (6,5%) e Influenza (4,3%) foi proporcionalmente menor entre os casos graves registrados. Destaca-se o percentual significativo de casos não especificados (32,6%).

O gráfico das notificações de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) evidencia um cenário epidemiológico com maior concentração de casos leves (SG) quando comparado aos casos graves (SRAG), mantendo o padrão esperado de distribuição das síndromes respiratórias. Comparativamente, chama atenção que, embora os vírus não especificados liderem os casos de SG, sua identificação etiológica ainda é incompleta em mais de um terço dos casos, o que reforça a necessidade de ampliar o diagnóstico laboratorial.

Já os “outros vírus” apresentam menor número absoluto em SG, porém maior proporção relativa entre os casos de SRAG, sugerindo potencial impacto na gravidade clínica.

É imprescindível a manutenção da vigilância ativa, do monitoramento contínuo dos indicadores de gravidade, da atualização da situação vacinal dos grupos prioritários e do fortalecimento da integração entre assistência e vigilância. O acompanhamento sistemático desses dados é fundamental para subsidiar decisões oportunas e prevenir aumento de casos graves no território.

Tabela 5 - Situação epidemiológica de casos de Doenças Diarreicas Agudas por faixa etária e plano de tratamento. Santo Antônio de Jesus, Bahia, julho a dezembro de 2025.

2025	CASOS NOTIFICADOS					PLANO DE TRATAMENTO			
	<1	1 a 4	5 a 9	10 ou +	IGN	A	B	C	IGN
2º SEM	56	238	191	1556	11	1969	42	41	-

Fonte: MDDA/SIVEP-DDA- dados atualizados - 07/01/2026.

ESQUISTOSSOMOSE

A esquistossomose é uma infecção parasitária transmitida pelo contato com águas contendo cercárias de caramujos *Biomphalaria*. Sua evolução clínica pode variar de formas assintomáticas a complicações graves, como a hipertensão portal e complicações hepáticas severas (Brasil, 2022a).

DOENÇA DIARREICA AGUDA (DDA)

A Doença Diarreica Aguda (DDA) é uma síndrome gastrointestinal infecciosa de elevada relevância epidemiológica, caracterizada pelo aumento da frequência das evacuações e alteração da consistência das fezes, podendo estar associada a sintomas como febre e vômitos (Brasil, 2024).

No segundo semestre de 2025, o sistema de monitoramento (MDDA/SIVEP-DDA) registrou 2.052 casos no município, evidenciando a importância da notificação contínua e oportuna de todos os atendimentos, independentemente da gravidade. A análise dos dados demonstra que 75,8% dos casos ocorreram na população com 10 anos ou mais (1.556 registros), enquanto o grupo pediátrico correspondeu a 23,6% das notificações (Tabela 5).

Do ponto de vista clínico, observa-se predomínio de casos leves, com 96% classificados como Plano A, refletindo a capacidade resolutiva da rede de saúde no manejo inicial. Entretanto, o elevado número de ocorrências reforça a necessidade de ações integradas com a Vigilância Sanitária e Ambiental. Nesse contexto, o monitoramento da qualidade da água e a investigação de possíveis surtos em áreas com maior concentração de casos constituem estratégias essenciais para a identificação de fontes de contaminação e o fortalecimento das medidas de prevenção no território.

No Brasil, o fluxo de notificação é estratégico: enquanto em áreas não endêmicas a notificação é universal, em regiões endêmicas como a Bahia (Portaria MS nº 217/2023), o sistema SINAN é reservado apenas para casos graves. Todavia, o monitoramento epidemiológico é realizado por meio do registro dos casos diagnosticados no SISPCE.



Nesse contexto, Santo Antônio de Jesus registrou 11 casos no segundo semestre de 2025 sendo 7 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. A predominância da forma clínica intestinal justifica a não inserção no SINAN, visto que o município segue o protocolo de área endêmica. Esses dados evidenciam que a vigilância ativa e o tratamento precoce são as ferramentas mais eficazes para o controle da doença e a prevenção de sequelas crônicas na comunidade.

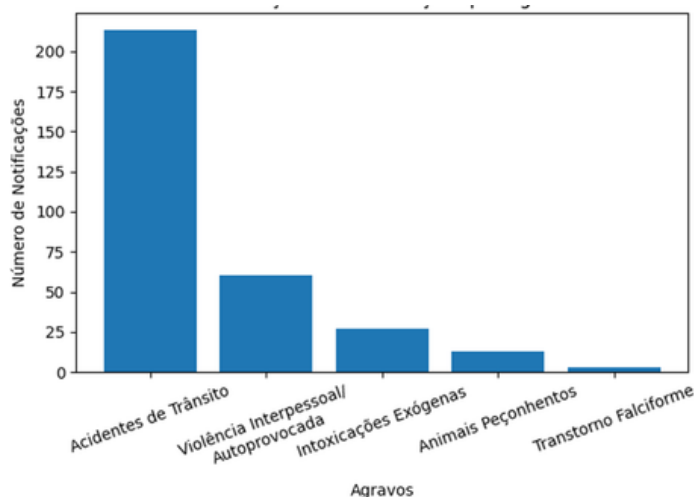
DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) respondem por cerca de 70% das mortes, sendo um agravo de alta relevância e que o seu monitoramento é feito de forma minuciosa pelo município a fim de intensificar cada vez mais as ações de prevenção, evitando as complicações que uma doença possa ocasionar na vida do indivíduo. Doenças como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias crônicas destacam-se em meio ao monitoramento desses agravos, uma vez que elas contribuem com uma margem significativa da maior parte dos registros de óbitos (Brasil 2021a). Outros agravos que fazem parte da pasta de DANT são relacionados a violência interpessoal/autoprovoçada, intoxicação exógena, acidente por animais peçonhentos, anemia falciforme e acidentes de trânsito (Brasil, 2021a). No município de Santo Antônio de Jesus, pode-se observar um aumento da procura por serviços da atenção primária à saúde e especializada devido às complicações desses agravos, e a partir dessas demandas, a vigilância municipal formula estratégias epidemiológicas que contribuem para a redução desses agravos e proporciona melhores perspectivas para a saúde da população santoantoniense. No período do 2º semestre de 2025, foram notificados 316 casos relacionados aos agravos de monitoramento de DANT. As informações a seguir estão apresentadas no gráfico 6 com a perspectiva de demonstrar a distribuição dos agravos notificados. Acidentes de trânsito registraram 213 (67,4%) notificações, sendo 148 (69,5%) em homens e 65 (30,5%) em mulheres. Violência interpessoal e autoprovoçada somaram 60 registros (19%), sendo 19 (31,7%) em homens e 41

(68,3%) em mulheres. As intoxicações exógenas somaram 27 (8,5%) casos, com 21 (77,8%) notificações em mulheres e 6 (22,2%) em homens.

Os acidentes por animais peçonhentos totalizaram 13 (4,1%) casos, sendo 8 (61,5%) em homens e 5 (38,5%) em mulheres. Os transtornos falciformes somaram 3 (0,9%) notificações, sendo 1 (33,3%) em homem e 2 (66,7%) em mulheres. Neste cenário, a Vigilância Epidemiológica atua como um elo estratégico de inteligência para a gestão municipal. O registro qualificado de 213 notificações de acidentes de trânsito, que correspondem a 67,4% dos agravos monitorados nesta categoria, oferece uma base de dados 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 6 - Distribuição das notificações de DANT por agravo. Santo Antônio de Jesus - BA, Julho a Dezembro de 2025.



Fonte: SUVISA/TABNET- dados atualizados até 07/01/2026.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são agravos de importante monitoramento de saúde, pois representam um desafio importante para a saúde pública, sendo responsáveis pela



maior parte de morbimortalidade. Entre os principais agravos 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.

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) distinguem-se das doenças transmissíveis por não apresentarem um agente etiológico único, estando associadas, predominantemente, a múltiplos determinantes sociais, comportamentais, genéticos e ambientais. Entre os principais fatores de risco destacam-se a alimentação inadequada, a inatividade física, o uso nocivo de álcool e o consumo de tabaco, os quais contribuem significativamente para a ocorrência e o agravamento desses eventos na população (Sesab, 2024).

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, incapacidades e óbito.

A tabela a seguir ilustra a distribuição dos óbitos prematuros de 30-69 anos, por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no município de Santo Antônio de Jesus calculadas por 109.267 mil habitantes, no período de julho a dezembro, destacando os quatro principais agravos e subsidiando a análise epidemiológica para o planejamento e a tomada de decisão em saúde. As doenças do aparelho respiratório totalizando 03 casos, sendo 02 do sexo masculino e 01 do sexo feminino. As neoplasias, totalizando 36 casos, sendo 14 do sexo masculino e 22 do sexo feminino. As doenças do aparelho circulatório com um total de 41 casos, sendo 21 do sexo masculino e 20 do sexo feminino e a diabetes mellitus com um total de 14 casos, sendo 09 do sexo masculino e 05 do sexo feminino.

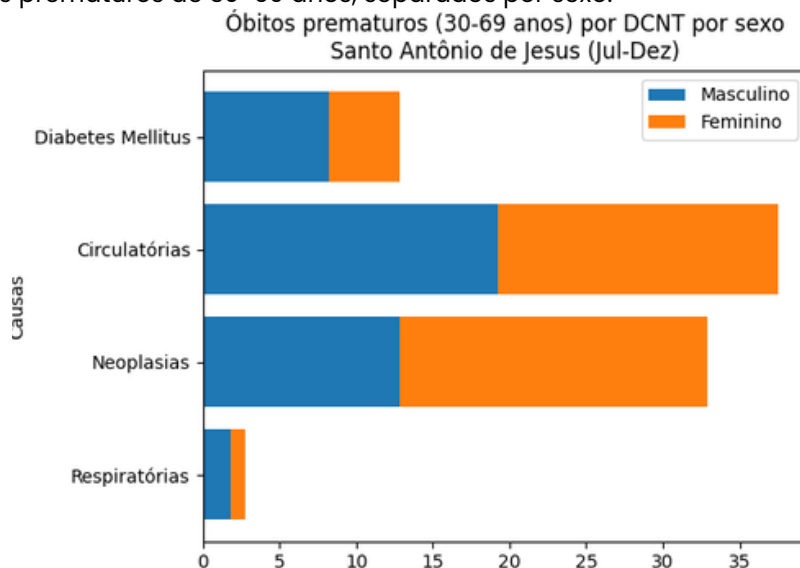
Tabela 6- Número de óbitos pelas quatro principais DCNT. De julho a dezembro em Santo Antônio de Jesus - BA, 2025.

Capítulo CID-10 DCNT	Óbitos por Residência	Proporção (%)
Neoplasias (tumores)	36	38,30%
Doenças do aparelho circulatório	41	43,60%
Doenças do aparelho respiratório	3	3,20%
Diabetes Mellitus	14	14,90%
TOTAL	94	100%

Fonte: SUVISA/TABNET- dados atualizados até 08/01/2026

Conforme o estudo epidemiológico que a vigilância realiza de forma sistemática, observa-se que as doenças do aparelho circulatório assumem a principal causa de mortalidade no período do 2º semestre, indicando maior impacto desse grupo de agravos para o município. Seguindo, as neoplasias, mantendo-se como causa relevante de morte por DCNT. Em terceira

posição o Diabetes Mellitus. Por sua vez, as doenças do aparelho respiratório apresentaram baixo número, com 3 óbitos. Além da análise da situação das DCNT de forma geral, é de extrema necessidade um olhar mais criterioso para os agravos que acometem a população de 30-69 anos, a fim de reduzir os óbitos por idades prematuras., conforme demonstra o gráfico 7.

**Gráfico 7** – Óbitos prematuros de 30–69 anos, separados por sexo.

Fonte: SUVISA/TABNET- dados atualizados até 08/01/2026

A Vigilância Epidemiológica realiza o monitoramento contínuo dos agravos e fatores de risco, em articulação com a Atenção Primária à Saúde, por meio do desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde. Entre as principais estratégias executadas destacam-se o Programa de Controle do Tabagismo, as campanhas do Dia D, como Outubro Rosa e Novembro Azul, além das ações do HIPERDIA voltadas ao acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. Esse fluxo acontece através dos matriciamento das unidades e educação permanente que são realizadas para os profissionais do município. Mediante este contexto, a vigilância mantém seu monitoramento contínuo desses agravos, sendo fundamental para subsidiar os planejamentos e ações a serem executadas a fim de reduzir ainda mais esses índices através das políticas públicas de saúde no âmbito municipal.

VIGILÂNCIA DO ÓBITO

A vigilância do óbito é um conjunto de ações de saúde pública voltadas à coleta, análise e interpretação de dados sobre as causas de morte, permitindo identificar padrões, tendências e situações prioritárias para a adoção de medidas de prevenção e controle (Brasil, 2023c). No município de Santo Antônio de Jesus, entre julho e dezembro de 2025, foram declarados 380 óbitos em residentes, correspondendo a uma taxa de mortalidade geral de 3,5 óbitos por 1.000 habitantes no semestre. As doenças do aparelho circulatório lideraram as causas de morte, com 105 óbitos

(27,6% do total), evidenciando a elevada carga das doenças cardiovasculares no perfil de mortalidade municipal. Em seguida, apareceram as neoplasias, com 65 óbitos (17,1%), e as doenças do aparelho respiratório, com 42 óbitos (11,1%). Juntos, esses três grupos concentraram 55,8% das mortes, demonstrando a predominância das doenças crônicas não transmissíveis no perfil epidemiológico local.

As causas externas (acidentes e violências) somaram 33 óbitos (8,7%), enquanto as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas totalizaram 32 registros (8,4%), com destaque para o diabetes mellitus e suas complicações. Em menor proporção, foram registrados óbitos por doenças do aparelho geniturinário, digestivo e nervoso, doenças infecciosas e parasitárias, sintomas e achados anormais não especificados, transtornos mentais e comportamentais, doenças da pele e do tecido subcutâneo, além de algumas afecções perinatais (Tabela 07).

Essa distribuição reforça a centralidade da vigilância do óbito como instrumento estratégico para a gestão municipal, ao possibilitar a identificação de eventos evitáveis, a qualificação das informações em saúde e o direcionamento de intervenções oportunas. O monitoramento sistemático da mortalidade subsidia a tomada de decisão, fortalece a articulação entre vigilância, assistência e atenção primária, e contribui para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à redução da morbimortalidade e à melhoria das condições de vida da população santo-antoniense.



Tabela 7 – Principais causas de óbito. Santo Antônio de Jesus – BA, julho a dezembro de 2025.

Capítulo CID-10	Óbitos por Residência	Proporção (%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	3,4
II. Neoplasias (tumores)	65	17,1
III. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	32	8,4
IV. Transtornos mentais e comportamentais	6	1,6
V. Doenças do sistema nervoso	14	3,7
VI. Doenças do aparelho circulatório	105	27,6
VII. Doenças do aparelho respiratório	42	11,1
VIII. Doenças do aparelho digestivo	24	6,3
IX. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	1,1
X. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0
XI. Doenças do aparelho geniturinário	26	6,8
XII. Gravidez parto e puerpério	0	0
XIII. Algumas afecções originadas no período perinatal	5	1,3
XIV. Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	0	0
XV. Sintomas sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	11	2,9
XVI. Causas externas de morbidade e mortalidade Total	33	8,7
TOTAL	380	100%

Fonte: MS/DATASUS/SVS/SIM/FEDERAL- Sistema de Informação de mortalidade.

MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil é um indicador sensível das condições de saúde e do desenvolvimento socioeconômico de uma população, refletindo fatores relacionados à assistência pré-natal, parto, cuidado neonatal e determinantes soci-

ais Brasil, 2023c). A vigilância contínua dos óbitos em menores de um ano de idade é essencial para subsidiar estratégias de prevenção, orientar políticas públicas e qualificar a atenção materno-infantil.



O presente boletim apresenta a análise dos óbitos infantis registrados no município no período de julho a dezembro 2025, destacando a distribuição temporal, a ocorrência mensal e as implicações para as ações de saúde voltadas à redução da mortalidade infantil. No segundo semestre, foram registrados 5 óbitos infantis no município. A distribuição mensal apresentou variação ao longo do semestre, com maior ocorrência em julho (3 casos; 60%), seguido por setembro (1 caso; 20%) e outubro (1 caso; 20%). Não foram registrados óbitos infantis nos meses de agosto, novembro e dezembro.

Observou-se maior concentração dos casos no início do período analisado, com redução e ausência de registros nos últimos meses do semestre. Apesar de o número absoluto ser reduzido, os dados reforçam a importância da manutenção das ações de vigilância em saúde materno-infantil, do acompanhamento adequado do pré-natal, da qualificação da assistência ao parto e ao recém-nascido, assim como do monitoramento contínuo dos determinantes sociais e assistenciais relacionados à mortalidade infantil. As distribuições dos óbitos estão também descritos na tabela 8:

Tabela 8 - Número de óbitos Infantis. Santo Antônio de Jesus - BA, julho a dezembro de 2025.

JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
3	0	1	1	0	0

Fonte: MS/DATASUS/SVS/SIM/FEDERAL- Sistema de Informação de mortalidade.

IMUNIZAÇÃO

A vacinação é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias para preservar a saúde da população e fortalecer uma sociedade saudável e resistente. Além de prevenir doenças graves, a imunização contribui para reduzir a disseminação desses agentes infecciosos na comunidade, protegendo aqueles que não podem ser vacinados por motivos de saúde (Brasil, 2023d). No entanto, o Brasil enfrenta desafios relevantes

com a queda das coberturas vacinais, que se intensificou a partir de 2016 e piorou com a pandemia de COVID-19 (Sesab, 2024a). No município de Santo Antônio de Jesus, no período de janeiro a dezembro de 2025, a cobertura vacinal (todas as doses em dia simultaneamente) no primeiro ano de vida da criança concentra-se em 75,52%. A tabela a seguir demonstra a cobertura vacinal por imunobiológico:

Tabela 9 - Cobertura vacinal de janeiro a dezembro de 2025 em Santo Antônio de Jesus, Bahia.

Imunobiológico	Cobertura vacinal (%)
BCG	95,28
HEPATITE B	98,9
POLIO INJETÁVEL (VIP)	81,21
PNEUMO 10	85,59
MENINGO C	83,32
PENTAVALENTE	82,32
ROTAVÍRUS	83,57
FEBRE AMARELA	69,42
TRÍPLICE VIRAL	82,39

Fonte: Localiza SUS/DATASUS





Ressalta-se, entretanto, que o município tem envidado esforços para reverter esse cenário, por meio do fortalecimento do monitoramento das coberturas vacinais e da qualificação dos processos de trabalho. Destaca-se a implantação e/ou transição de sistemas de informação em saúde, com vistas à melhoria da qualidade dos registros, maior fidedignidade dos dados e aprimoramento do acompanhamento dos indicadores, contribuindo, assim, para o alcance das metas estabelecidas.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises do segundo semestre de 2025 demonstram que Santo Antônio de Jesus manteve importante capacidade de monitoramento e resposta frente aos principais agravos de saúde pública. Houve redução das arboviroses, especialmente Zika, Chikungunya e Dengue, refletindo o fortalecimento das ações de vigilância e controle vetorial.

Tuberculose, Hanseníase, doenças respiratórias, Doenças Diarreicas Agudas e Esquistossomose permaneceram relevantes, exigindo continuidade das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos. No campo das DANT e DCNT, destacaram-se os acidentes de trânsito, as violências, as intoxicações exógenas e os óbitos por doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes mellitus.

Dessa forma, conclui-se que o monitoramento sistemático dos indicadores epidemiológicos permanece fundamental para subsidiar o planejamento das ações de saúde, orientar a tomada de decisão e fortalecer a implementação de políticas públicas no município, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para a melhoria das condições de saúde da população santoantonense.

■ REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Curso EaD da Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. -- 2. ed. -- Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
- 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, 2024a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia Prático de Vigilância da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.
- 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, 2023b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Manual de Vigilância Epidemiológica da Influenza e outros Vírus Respiratórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.
- 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, 2023c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Manual Operacional do Programa Nacional de Imunizações – PNI. Brasília: Ministério da Saúde, 2023d.
- 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. Manual de Vigilância da Esquistossomose. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.



- SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Salvador: SESAB/DIVEP, 2024.
- SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Informe Técnico – Situação das Coberturas Vacinais no Estado da Bahia. Salvador: SESAB/DIVEP, 2024a.
- SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Protocolo Estadual de Vigilância e Controle da Hanseníase. Salvador: SESAB/DIVEP, 2023a.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ariana Reis Castro Bastos
Ana Cláudia Souza Lemos

**COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

Priscilla Oliveira da Cruz

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 Letícia dos Santos
Michelle de Jesus Oliveira
Tatiane Santos de Jesus

REVISÃO

Ana Cláudia Souza Lemos
Brenda Silva Cunha
Graziele Santos S. Bomfim
Jailson de Jesus Santos
Priscilla Oliveira da Cruz

ENDEREÇO:

Av. Luiz Viana, 439 – Centro, Santo Antônio de Jesus – BA

CONTATO:

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

