

Capítulo 13



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SUSPEITA DE FEBRE PELO VÍRUS ZIKA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SUSPEITA DE FEBRE
PELO VÍRUS ZIKA**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE IN PREGNANT WOMEN WITH SUSPEC-
TED OF FEVER BY ZIKA VIRUS**

Danyla Medeiros Araújo¹

Renata Valéria Nóbrega²

Aline Franco da Silva³

Séfora Luana Evangelista de Andrade⁴

Perla Figueredo Carreiro Soares⁵

Janielly Cláudia de Brito Trigueiro Silva⁶

Resumo: Introdução: A febre pelo vírus Zika é uma doença febril aguda causada pelo arbovírus do gênero Flavivírus da família Flaviviridae, transmitido pela fêmea do mosquito *Aedes Aegypti*, o mesmo vetor da dengue, chikungunya e a febre amarela. Objetivo: descrever o perfil epidemiológico de

1 Enfermeira pela faculdade UNINASSAU, João Pessoa-PB. Pós-graduanda em urgência e UTI pela FESVIP, João Pessoa. Enfermeira emergencista do SAMU, Itabaiana-PB. Enfermeira emergencista do SAMU, Juripiranga-PB. Enfermeira do Pronto Atendimento, São José dos Ramos-PB

2 doutoranda no Programa de Pós Graduação da Rede Nordeste de Biotecnologia/Universidade Federal da Paraíba. Possui mestrado pela Universidade Federal da Paraíba, especialização em Epidemiologia pela Universidade Federal de Goiás (2011) e bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Atualmente, estou Secretária Executiva da Secretaria de Estado da Saúde - PB e Professora do curso de Farmácia da Faculdade Nova Esperança (FACENE-PB) . Experiência na área de Saúde Pública e Epidemiologia

3 Faculdade Uninassau, Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula. Enfermeira e Mestre em Enfermagem. Experiência na Estratégia Saúde da Família e Urgência/Emergência

4 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPB

5 Enfermeira. Mestre em Neurociência Cognitiva e Comportamento pela UFPB. Especialista em enfermagem obstétrica. Chefe do Núcleo de Serviços Diagnósticos da Secretaria de Estado da Saúde - PB

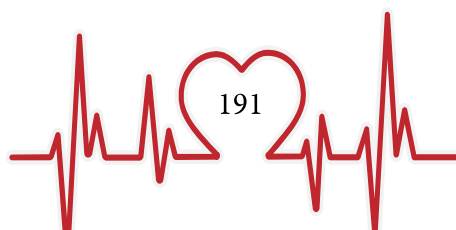
6 Enfermeira graduada pela faculdade UNINASSAU, João Pessoa-PB. Pós graduada em emergência e UTI pela FESVIP, João Pessoa-PB. Enfermeira do hospital Sebastião Rodrigues de Melo, Itabaiana-PB



gestantes com suspeitas da febre pelo vírus zika, no Estado da Paraíba. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo quantitativo, realizado através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba entre março de 2016 e março de 2017. Resultados: obtiveram-se 329 casos suspeitos, notificados em 49 municípios, dos quais Gurjão obteve maior incidência. A faixa etária esteve entre 20 a 30 anos (n=170) e maioria das mulheres pardas (n=220), apresentando 124 casos no segundo trimestre de gestação. Dos 329 casos suspeitos, foram confirmados 233 e descartados 96 casos. Do total, 127 obtiveram cura, 1 óbito e 201 casos sem informação. Considerações Finais: este estudo traz a importância das notificações dos casos do vírus zika no Estado da Paraíba, possibilitando o diagnóstico precoce e assistência adequada.

Palavras Chaves: Infecção por arbovirus. Zika vírus. Gestantes. Epidemiologia.

Abstract: Introduction: Zika virus fever is an acute febrile disease caused by the arbovirus of the genus Flavivirus of the family Flaviviridae, transmitted by the female mosquito Aedes Aegypti, the same vector of dengue, chikungunya and yellow fever. Objective: to describe the epidemiological profile of pregnant women with suspected Zika virus fever, in the State of Paraíba. Methodology: this is a descriptive quantitative study, carried out through the Information System for Notifiable Diseases, of the Health Department of the State of Paraíba between March 2016 and March 2017. Results: 329 suspected cases were obtained, reported in 49 municipalities, of which Gurjão had the highest incidence. The age group was between 20 and 30 years old (n = 170) and the majority of brown women (n = 220), presenting 124 cases in the second trimester of pregnancy. Of the 329 suspected cases, 233 were confirmed and 96 cases were discarded. Of the total, 127 were cured, 1 died and 201 cases without information. Final Considerations: this study highlights the importance of notifications



of cases of the Zika virus in the State of Paraíba, enabling early diagnosis and adequate assistance.

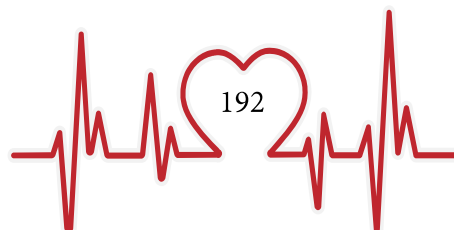
Keywords: Arbovirus infection. Zika virus. Pregnant women. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Entre o segundo semestre de 2014 e o ano de 2015, a saúde materna e infantil no Brasil começou a conviver e enfrentar o surgimento de uma nova doença febril a qual cursa com manifestações clínicas discordantes das doenças exantemáticas clássicas, como o sarampo, a rubéola, a escarlatina ou exantema súbito. Inicialmente foi registrada em algumas cidades do Nordeste brasileiro, especificamente nos Estados de Rio Grande do Norte e Bahia. Em 2015, foi confirmado pelo Ministério da Saúde a circulação de um novo vírus no Brasil, proveniente do continente Africano, o qual ficou conhecido como o vírus da zika (Brasil, 2016).

A febre pelo vírus Zika é uma doença febril aguda causada pelo arbovírus do gênero Flavivírus da família Flaviviridae, transmitido pela fêmea do mosquito *Aedes Aegypti*, o mesmo vetor da dengue, chikungunya e a febre amarela (Rodrigues, 2015; Luz et al., 2015; Brasil, 2007). O arbovírus foi originalmente identificado em macacos na floresta do Zika Uganda.

O primeiro caso confirmado em humanos ocorreu no ano de 1952, na Ilha de Yap, localizada no continente africano. Em 2007, foram identificados casos em regiões perto da Micronésia e em 2013, na Polinésia Francesa. No Brasil, suspeita-se que o vírus da Zika se propagou através dos vários turistas estrangeiros que desembarcaram no País para prestigiar a copa do mundo no ano de 2014. No entanto, o primeiro caso só foi confirmado no mês de abril de 2015, com valores significativos na Bahia, apresentando 62.635 casos notificados da infecção pelo vírus zika (Luz et al., 2015; Zanluca, 2015; SBI, 2015).

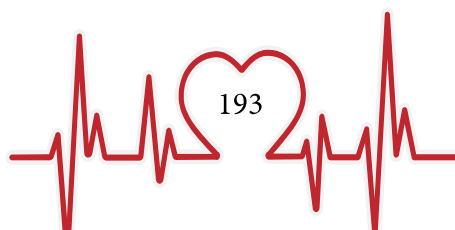


A febre pelo zika vírus é uma doença de notificação compulsória de doenças e agravos a saúde e eventos de saúde pública, conforme a portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da saúde, onde as notificações são realizadas através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Vasconcelos, 2015).

Toda população é susceptível a infecção pelo vírus da zika, a qual cursa com um quadro febril agudo e benigno, similar a apresentação clínica das arboviroses dengue e a chikungunya. Os sinais e sintomas mais frequentes são: mal estar, prurido, cefaleia, rash cutâneo, hiperemia, conjuntivite, febre baixa; os menos comuns são edema, alterações gastrointestinais e vômitos, podendo apresentar quadros mais graves como a meningite, síndrome de Guillain-Barré e a microcefalia. Existem várias formas de transmissão da doença, dentre elas a transmissão pela picada do vetor *Aedes aegypt* infectado, transmissão vertical de mãe para filho, transfusões sanguíneas e transmissão sexual (Zamnluca, 2015; Musso et al., 2015; Brasil, 2016).

O diagnóstico é realizado a partir de exames clínicos e sorológico IgM, IgG e isolamento ou reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) em busca de anticorpos específicos do vírus da zika, o qual recomenda-se que seja feito após o 5º dia do aparecimento dos sinais e sintomas. Recentemente foi desenvolvido pela Fundação Bahiafarma o teste rápido para o vírus da zika, aprovado em 2016. O teste rápido veio permitir diagnosticar os casos positivos do vírus em todas as etapas da doença com capacidade também de identificar infecções anteriores em um intervalo de 20 minutos, a partir dos anticorpos IgM e IgG, com prioridades de diagnóstico a gestantes e crianças 1, 2, 3, 9, 10, 11,12. (Rodrigues, 2015; Luz et al., 2015; Brasil, 2007; Bahia, 2016; Rodrigues, 2015; Brasil, 2016; João Pessoa, 2017).

Ainda não existe tratamento específico para a febre pelo vírus da zika, nem vacinas e me-

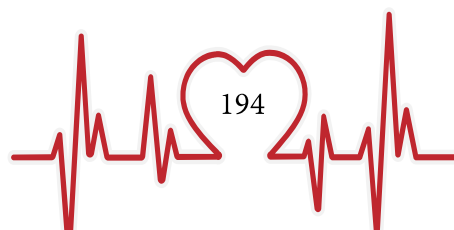


dicamentos antivirais. O tratamento é sintomático, direcionado para o manejo da dor, com o uso de paracetamol ou dipirona, e de reações alérgicas locais com uso de anti-histamínicos. Os anti-inflamatórios e o uso do ácido acetilsalicílico não são recomendados, pois estudos comprovam que o uso desses medicamentos inibe as funções plaquetárias aumentando o risco de hemorragias. O uso excessivo desses medicamentos pode trazer danos como hepatopatias, alergias e nefropatia (Brasil, 2016; Pinto Júnior, 2015).

Paralelo à chegada da febre pelo Vírus da zika ocorreu o aumento dos registros de microcefalia, sendo confirmada a relação de gestantes que apresentaram Febre pelo Vírus Zika com respectivos filhos que nasceram com Microcefalia. Dessa forma, o Estado da Paraíba, decretou Emergência de Saúde Pública com objetivo de traçar estratégias para atenção integral às gestantes, crianças e puérperas (João Pessoa, 2015; João Pessoa, 2015).

Quando ocorre a infecção pelo vírus da zika, as células de defesa neutralizam o invasor não conseguindo eliminá-lo, e deste modo, as células que levam o vírus da zika podem percorrer todo o corpo da gestante, inclusive atravessar a placenta, provocando infecção no sistema nervoso central do feto e posteriormente impedindo o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Um dos desfechos associados a isso é a microcefalia, uma má formação congênita multifatorial a qual resulta em danos irreversíveis a saúde da criança (Rodrigues, 2015; Bahia, 2016).

Portanto, crianças nascidas a partir de 1º de agosto de 2015 com perímetro cefálico inferior a 33cm, conforme estabelece o protocolo clínico do Ministério da Saúde, também devem ser investigadas. Gestantes com possibilidade de ter contraído o vírus da zika, serão suspeitas para transmissão vertical e deverão ser investigadas independente de apresentar ou não sinais e sintomas da doença. Aquelas com suspeita de doença exantemática realizarão seu acolhimento na unidade básica de Saúde



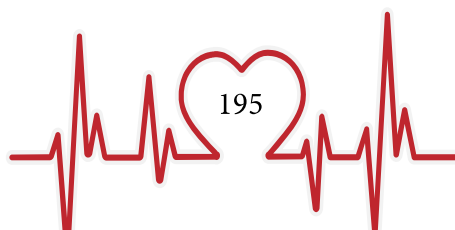
da família seguindo o fluxograma do caderno de atenção básica nº32, sendo notificadas no SINAN como caso suspeito pela infecção do vírus da zika para investigação, obtenção dos casos confirmados ou descartados (Bahia, 2016; Vitória, 2016).

Além dos exames de rotina a gestante deverá realizar alguns outros para o rastreamento da doença exantemática, como, sorologia para dengue, chikungunya, Parvovírus B19, toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, com PCR para Dengue, Chikungunya e Zika vírus além de uma ultrassonografia obstétrica para cada trimestre da gestação. Os casos confirmados na ultrassonografia com desvio menor que 2cm na circunferência craniana e nos exames sorológicos serão encaminhados para os centros de referência, sendo caracterizada gestação de alto risco (Bahia, 2016; Vitória, 2016).

No Estado da Paraíba os centros de referências estão localizados na cidade de João Pessoa, nas maternidades Frei Damião, Cândida Vargas, Hospital Universitário Lauro Wanderley e na cidade de Campina Grande no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, Hospital Municipal Pedro I e na Maternidade Peregrino Filho (João Pessoa, 2015).

De acordo com o exposto, menciona-se a atenção que o profissional de enfermagem precisa para acompanhar o cenário epidemiológico e do pré-natal, para identificar a doença precocemente. Estudos epidemiológicos são necessários para se conhecer a distribuição de doenças numa realidade espacial e com esse conhecimento gerar novas hipóteses, contribuir para o diagnóstico e tratamento precoce, bem como para subsidiar a definição de políticas públicas de saúde direcionadas a população vulnerável.

Considerando que a febre pelo Zika vírus e sua associação com os casos de microcefalia são novos no cenário paraibano, é imperativo o perfil epidemiológico dessa arbovirose para direcionar as ações que possibilitem o diagnóstico precoce e assistência adequada no pré-natal, parto e puerpério.



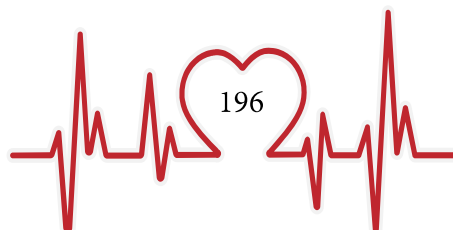
O presente estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico das gestantes com suspeita da febre pelo vírus zika no estado da Paraíba? Por sua vez, este estudo tem a finalidade de identificar a incidência do vírus Zika em gestantes no Estado da Paraíba visando ampliar o conhecimento contribuindo para o diagnóstico precoce e assistência adequada no pré-natal e puerpério. E tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de gestantes com suspeita da febre pelo Zika vírus, no Estado da Paraíba, de março de 2016 a março de 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), da base de dados da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, acessado em 07 de agosto de 2017.

Até 2016, a notificação dos casos era realizada nas unidades sentinelas, mas com as mudanças no padrão de ocorrência de microcefalia e no aumento dos casos de síndrome de Guillain-Barré, a doença aguda denominada pela Febre pelo Vírus da Zika passou a ser de notificação compulsória sendo instituída pela portaria 204. De acordo com a referida portaria é considerado caso suspeito: Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre ou hiperemia conjuntival sem secreção e prurido ou poliartralgia ou edema periarticular. Considerou-se caso confirmado, todo caso que atenda a definição de suspeito e que possua algum teste positivo/reagente específico de vírus Zika (isolamento viral, detecção de RNA viral por reação da transcriptase reversa RT-PCR, sorologia IgM) ou tenha sido confirmado por critério clínico-epidemiológico (João Pessoa, 2017).

Foram incluídos na análise desse estudo 329 casos suspeitos de gestantes notificadas no SI-



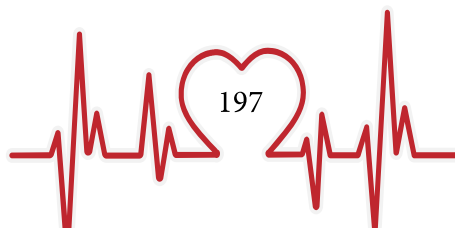
NAN no período de março de 2016 a março de 2017. Segundo a Secretária de Saúde do Estado não houve nenhum caso excluído e todos atenderam a definição do caso suspeito. Considerou-se para análise as seguintes variáveis extraídas das Fichas de Notificação Individual: UF de notificação, idade, idade gestacional, raça/cor, classificação final, critério de confirmação/descarte, local provável de infecção, doença relacionada ao trabalho e evolução dos casos.

Os dados extraídos foram digitados em uma planilha eletrônica da Microsoft Excel®, e avaliados individualmente e conjuntamente por meio de estatística descritiva simples, com construção de gráficos, figuras e tabelas. O projeto de pesquisa seguiu os trâmites legais que determinam a Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Foi submetido à apreciação ética e recebeu parecer favorável ao seu desenvolvimento, mediante CAAE: 69675417.8.0000.5188 e parecer nº: 2.143.379.

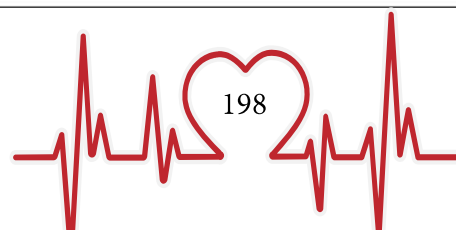
RESULTADOS

Entre março de 2016 e março de 2017, foram registrados 329 casos suspeitos da febre pelo vírus da Zika em gestantes acima de 14 anos de idade no Estado da Paraíba, distribuídos em 49 municípios. Os municípios com maior incidência por 100.000 habitantes foram Gurjão (n=118,52), Cubati (n= 111,20) e Malta (n= 105,82), conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição dos casos notificados da febre pelo vírus Zika, segundo município de residência. Paraíba, Brasil, 2016 e 2017.



MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	Nº CASOS	INCIDÊNCIA 100.000hab
ALAGOA GRANDE	28.650	14	48,8
ALCANTIL	5.451	1	18,32
ALHANDRA	19.241	1	5,20
ARARUNA	20.053	1	4,99
AREIA	23.109	4	17,31
AROEIRA	19.202	1	5,21
BANANEIRAS	21.232	1	4,71
BAYEUX	96.141	24	24,96
BOA VISTA	6.884	1	14,53
BOQUEIRÃO	17.667	1	5,66
CAJAZEIRAS	61.429	14	22,79
CAMPINA GRANDE	405.702	6	1,48
CATOLÉ DO ROCHA	30.179	3	9,94
CONDE	23.975	5	20,86
CUBATI	7.194	8	111,20
ESPERANÇA	32.785	32	97,61
FAGUNDES	11.378	1	8,79
GURINHÉM	14.116	6	42,50
GURJÃO	3.375	4	118,52
INGÁ	18.044	3	16,63
JERICÓ	7.717	2	25,92
JOÃO PESSOA	791.436	144	18,19
JOCA CLAUDINO	2.683	1	37,27
JOAREZ TÁVORA	7.850	2	25,48
JUAZEIRINHO	17.900	3	16,76
LAGOA	4.686	1	21,34
LAGOA SECA	27.345	1	3,67
MALTA	5.670	6	105,82
MAMANGUAPE	44.371	1	2,25
MASSARANDUBA	13.660	1	7,32
NOVA FLORESTA	10.646	1	9,39
PATOS	106.313	3	2,82
PEDRAS DE FOGO	28.287	2	7,07
PILAR	11.788	1	8,48
POCINHOS	18.270	5	27,37
POMBAL	32.714	1	3,06
QUEIMADAS	43.666	3	6,87
REMÍGIO	19.145	3	15,67
RIO TINTO	24.023	1	4,16
SANTA LUZIA	15.273	1	6,55

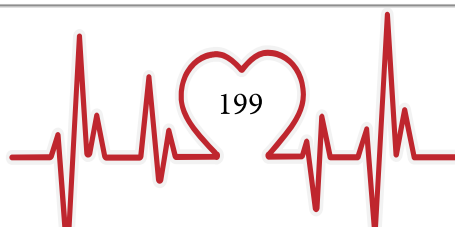
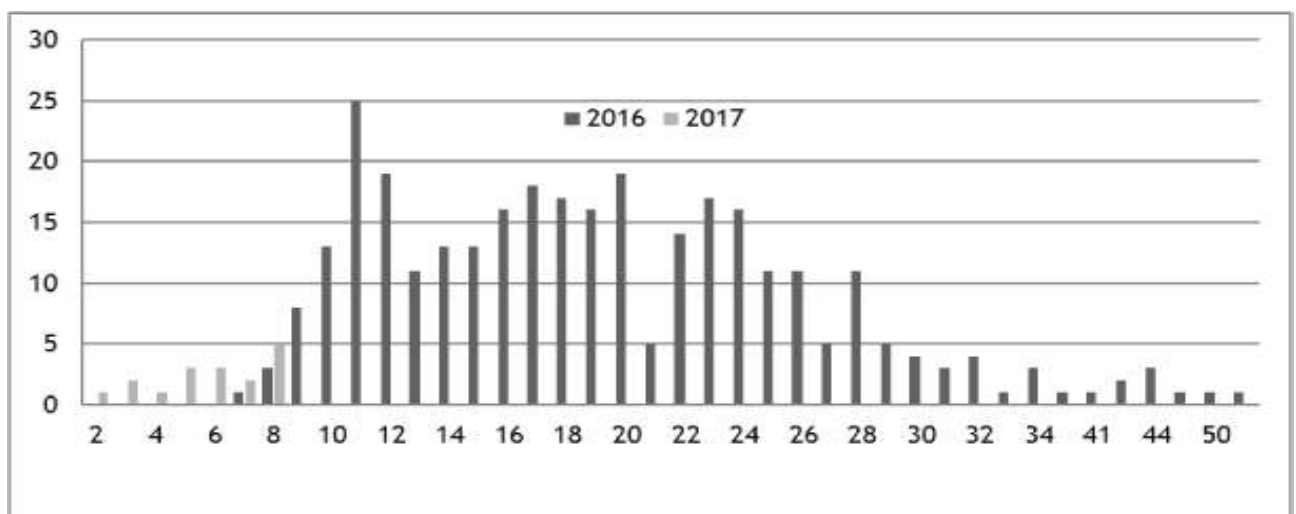


SANTO ANDRÉ	2.539	1	39,39
SÃO BENTINHO	4.451	1	22,47
SÃO BENTO	33.463	1	2,99
SÃO JOSÉ DE PIRANHAS	19.953	1	5,01
SAPÉ	52.219	1	1,92
SERTÃOZINHO	4.892	1	20,44
SOUSA	68.819	7	10,17
TEIXEIRA	14.975	1	6,68
UMBUZEIRO	9.891	1	10,11

Fonte: Sinan/SES-PB, 2017.

Constatou-se que no ano de 2016 houve concentração do número de casos notificados de março a dezembro, com 280 casos (85%) notificados em gestantes. Em 2017, de janeiro a março foram notificados 49 (15%) casos suspeitos pela febre do vírus da Zika, apresentando maiores números de casos notificados na semana epidemiológica (SE) 11, com 25 casos (7%), seguido das SE 12 e 20, apresentando 19 (6%) registros equivalentes aos meses de março e maio do ano de 2016, conforme a figura 1.

FIGURA 1 - Distribuição dos casos notificados da febre pelo vírus Zika, segundo Semana Epidemiológica do início dos sintomas. Paraíba, Brasil, 2016 -2017.

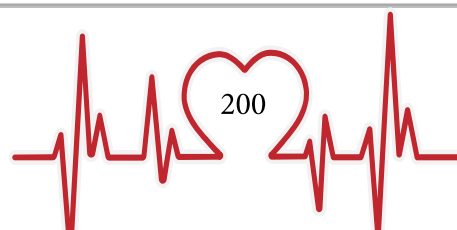
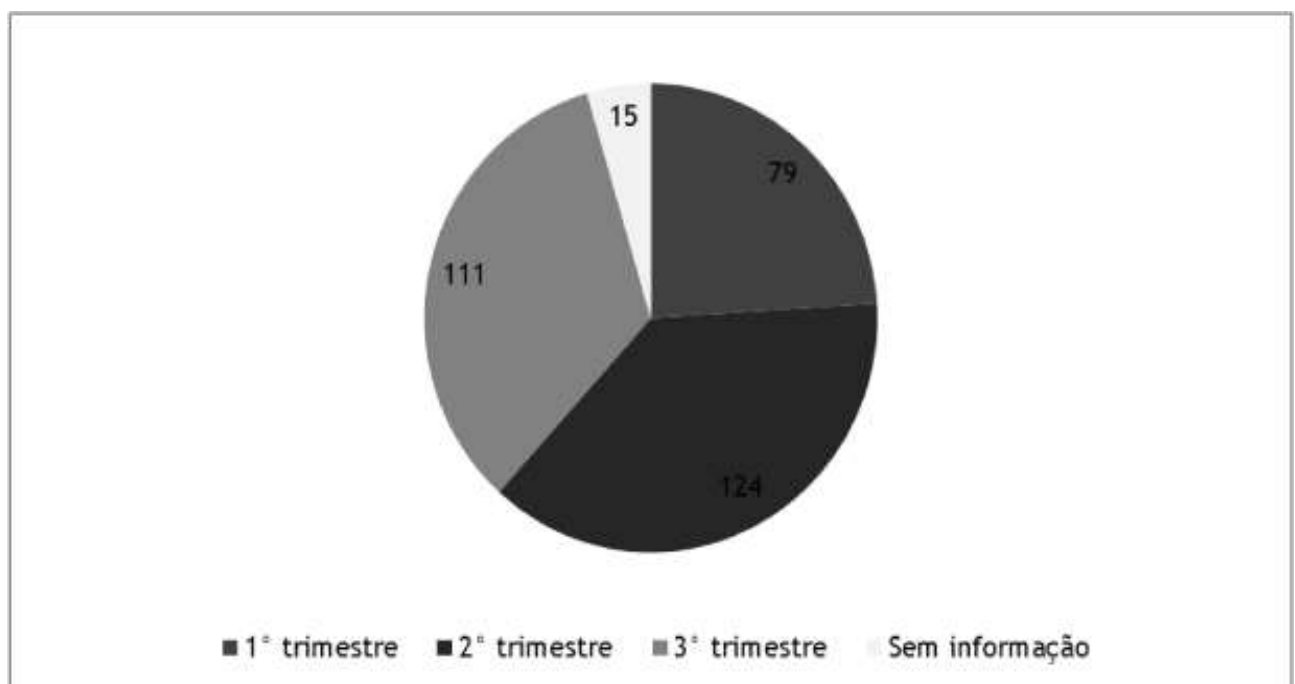


Fonte: Sinan/SES-PB, 2017.

Quanto às características demográficas, os casos suspeitos de febre pelo vírus Zika se concentraram na faixa etária de 20 a 30 anos, com 170 casos (51,6%), seguida daquelas na faixa etária de 30 a 40 anos (n=89, 27%), entre a faixa 14-20 anos (n=56, 17%), em mulheres de 40-50 anos (n=10, 3%), apresentando (n=1 0,4%) em gestantes acima de 50 anos, além de casos (n=3 1%) sem informação.

Constatou-se que o período gestacional que concentrou maior número de casos suspeitos foi o 2º trimestre de gestação, com 124 casos (38%), seguido do 3º trimestre com 111 casos (34%). O 1º trimestre foi a fase menos acometida pela infecção do vírus zika nas gestantes, obtendo 79 casos (24%). Também foram notificados neste período 15 casos (4%) S/I (Figura 2).

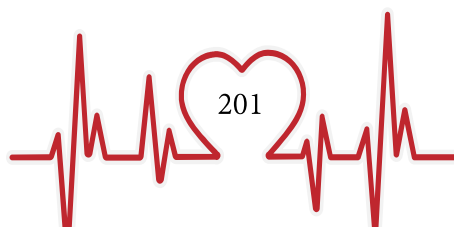
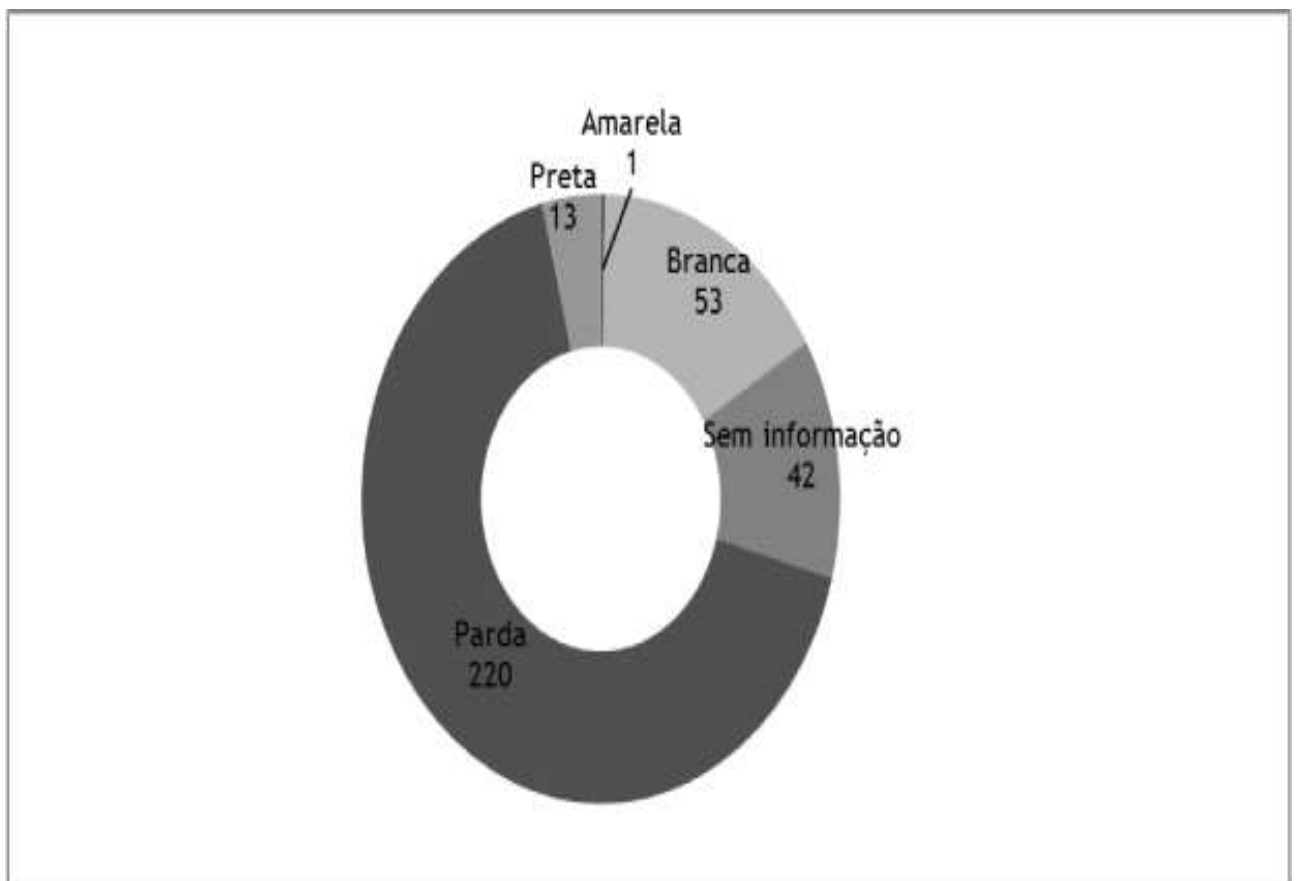
FIGURA 2- Distribuição dos casos notificados da febre pelo vírus Zika, segundo período gestacional. Paraíba, Brasil, 2016 - 2017.



Fonte: Sinan/SES-PB, 2017.

Na representação da distribuição de casos notificados pela infecção pelo vírus Zika em gestantes de acordo com a raça/cor houve maior predominância da cor parda, representando 220 casos (67%). Notou-se que 42 casos notificados (13%) tiveram o registro dessa variável ignorado (Figura 3).

FIGURA 3 - Distribuição dos casos notificados da febre pelo vírus Zika, segundo raça/cor Paraíba, Brasil, 2016-2017



Fonte: Sinan/SES-PB,2017.

A distribuição dos casos com critério de confirmação/descarte e evolução dos casos foram evidenciados no âmbito laboratorial com 97 (29%) casos, 136 (41%) casos clínicos epidemiológicos, além de 96 (29%) casos S/I. No que se diz respeito à evolução dos casos, dos 329 casos suspeitos evidenciados, 127 gestantes obtiveram cura (39%), apresentado 1 (0%) caso de óbito por outras causas e 201 (61%) casos S/I (Tabela 2).

TABELA 2: Distribuição dos casos notificados da febre pelo vírus Zika, segundo critério de confirmação/descarte e evolução do caso. Paraíba, Brasil, 2016- 2017

Critério de Confirmação/Descarte	Evolução dos casos			
	Cura	Sem informação	Óbito por outras causas	Total
Ignorado	3	93	0	96
Clinico-epidemiológico	58	77	1	136
Laboratorial	66	31	0	97
Total	127	201	1	329

DISCUSSÃO

Os casos suspeitos de febre pelo vírus Zika em gestantes registrados na Paraíba entre março de 2016 e março de 2017 foram mais incidentes nos municípios de Gurjão, Cubati e Malta. A faixa etária predominante foi de 20 a 30 anos de idade, com maior frequência em mulheres pardas, no segundo trimestre da gestação.



Debates Interdisciplinares em Saúde

No Brasil, entre 3 de janeiro 2016 a 13 de agosto de 2016, foram registrados 196.976 casos suspeitos de febre do vírus zika, com uma incidência de 96,3/100 mil habitantes, distribuídos em 2.777 municípios. A maior incidência de casos foi constatada no Estado do Mato Grosso, com 925,9 casos/ 100mil habitantes, seguido do Rio de Janeiro com 471 casos por 100 mil habitantes e no Estado da Bahia apresentando 449,6 casos por 100 mil habitantes. Em outro estudo realizado na Bahia em 2015 foram notificados 66.203 casos suspeitos de Zika com uma incidência 437,67 casos por 100 mil habitantes distribuídos em 298 municípios, os municípios com maior incidência foram Monte Santo 3.278, Senhor do Bonfim 2.896 e Camaçari 2.626 por 100 mil habitantes (Brasil, 2016; Bahia, 2016).

Em uma pesquisa realizada em João Pessoa, no ano de 2015 foram registrados 371 casos suspeitos, distribuídos em 64 municípios, com destaque para João Pessoa (184 casos), Alhandra (12 casos) e Bayeux (11 casos) (João Pessoa, 2015). Esses achados são congruentes aos achados desse estudo, onde os municípios de João Pessoa e Bayeux apresentaram 144 e 24 notificações de casos suspeitos, respectivamente.

Ao analisar a faixa etária das gestantes com suspeitas pela infecção do vírus da zika no período de maio de 2015 nas cidades de Natal-RN, Barra da corda, São Luís - MA e João Pessoa - PB, foi visto que entre os 60 casos houve uma divergência em relação ao presente estudo, onde obteve maior incidência de casos na faixa etária entre 40 a 59 anos na cidade de João pessoa apresentando 10 casos (16,6%), seguido da Barra da Corda e São Luis-MA na faixa de 40-59 com 9(15%), na cidade de Natal houve uma semelhança em relação a faixa etária, onde obteve 8 (13,3%) casos entre 20 a 39 anos (Monteiro, 2015).

Indo ao encontro dos achados desta pesquisa, estudo realizado na Bahia até a Semana Epidemiológica (SE) 27 do ano de 2016 foram notificados 66.203 casos suspeitos de Zika distribuídos

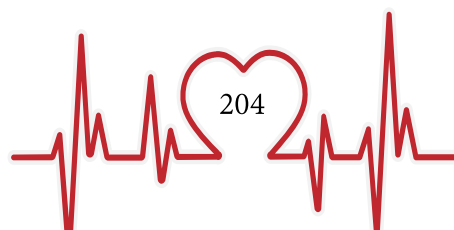


em 348 municípios com maior incidência de casos na faixa etária entre 20 a 39 (36,4%) anos. Outro estudo, a nível nacional, foi realizado até a SE 32 do ano de 2016, constatando 196.976 notificações de casos suspeitos de infecção pelo vírus zika e destes, 16.264 foram em gestantes, corroborando com esta pesquisa, que apresentou 44,7% dos casos na faixa de 20 a 39 anos (Musso et al., 2015; Monteiro, 2015).

Corroborando com os dados da pesquisa também foi analisada a variável raça/cor no Brasil no ano de 2016 dos 16.264 foram notificados 7.042 (55,8%) casos nas gestantes com predominância da cor parda, apresentando para maioria das notificações S/I (Musso et al., 2015). Ao analisar um estudo realizado no Estado da Paraíba no ano de 2015, até a SE 49 foram notificados 371 casos suspeitos pela infecção do vírus zika em gestantes, apresentando 19 casos confirmados, 322 em investigação e 30 casos descartados (Vitória, 2016). Ao avaliar o estudo supracitado observou-se que os números de casos foram similares ao desta pesquisa, porém, os casos confirmados não chegaram a 6% do valor total, apresentando um número elevado dos casos em investigação, com 87%.

Em Vitória - ES, no ano de 2016 foram notificados 1.075 casos suspeitos pela infecção do vírus zika em gestantes, com 10 casos confirmados em laboratório, 809 casos clínicos epidemiológicos, 252 casos em investigação, com 35 casos confirmados de bebês com microcefalia (Vitória, 2016). Já no Estado do Espírito Santo os números de casos confirmados superaram os deste estudo, com o número equivalente a 87% dos casos, com 2,7% dos casos em investigação e 0,3% casos confirmados de crianças apresentando malformações relacionadas ao vírus zika.

Em estudo no Rio Grande do Norte com 348 amostras de casos suspeitos pela infecção do vírus da zika entre o período de julho de 2014 a e maio de 2015, foi constatado 73 casos confirmados, cerca de (20,98%), e apenas 2 casos S/I, não chegando a 1%, distribuídos em 16 municípios,



com maior incidência de casos em Natal com 22 (30,14%), seguido de Parnamirim 14 notificações (19,18%), Guamaré 10 registros (13,70%) e Nova Cruz 7 (9,59%) (Bahia, 2016). Os dados supracitados foram menores que os encontrados neste estudo.

Em 2015 e 2016 foram registrados 10.232 casos prováveis de infecções no Estado do Pernambuco, sendo 2.205 casos confirmados, apresentando 39 casos com suspeita de microcefalia relacionada à transmissão vertical, com maiores números de casos em Recife, Caruaru e Vitória de Santo Antão (Pernambuco, 2016; Pernambuco, 2016).

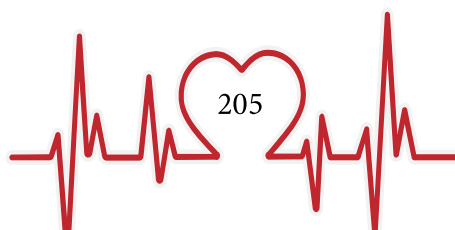
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, traçar o perfil epidemiológico demonstra a importância do fortalecimento das ações em saúde contínuas a fim de mapear e investigar a situação epidemiológica de cada território, avaliando os pontos que mais necessitam de solução imediata.

Para os casos suspeitos pela infecção do vírus zika em gestantes a investigação é primordial, desde o rastreamento da infecção à possível relação da microcefalia com o vírus zika, com o objetivo de se realizar um diagnóstico precoce e oferecer uma assistência adequada no pré-natal, parto e puerpério. A partir disso, medidas de prevenção são essenciais para diminuir possíveis replicações do vírus zika e potencial infecção, como orientação às gestantes sobre tais medidas como o uso de repelentes, roupas longas, proteção em telas e janelas, além do combate aos focos do *Aedes Aegypti*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bahia. Governo do Estado da Bahia. Secretária de Saúde do Estado. “Bahiafarma lança primeiro teste rápido nacional para Zika Vírus”. (2016). Bahia.



Bahia. Governo do Estado da Bahia. Secretária de Saúde do Estado. "Situação epidemiológica das arboviroses". (2016). Bahia.

Bahia. Secretária de Saúde do Estado. Secretária de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em serviços. "Protocolo de Atenção à Gestante com Suspeita de Zika e a Criança com Microcefalia". (2016). Bahia.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde. Portaria nº- 204, de 17 de Fevereiro de 2016. "Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências". (2016). Brasília- DF. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº466, de 12 de Dezembro de 2012: "Regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos". (2012). Brasília-DF. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Saúde do Estado. Secretária de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. "Boletim Epidemiológico, Zika Vírus: Perfil Epidemiológico em Mulheres". (2016). Brasília-DF. Ministério da Saúde, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em serviços. "Ministério da Saúde vai distribuir Teste de Zika". (2016). Brasília-DF. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. "Sistema de Informação de Agravos de notificação (SINAN)". (2007). 2º Ed. Brasília-DF. Ministério da Saúde.

Fantinato, FFST et al. "Descrição dos Primeiros Casos de Febre pelo Vírus da Zika Investigados em Municípios da Região Nordeste". (2015). Epidemiol. Serv. Saúde.

João Pessoa. Secretária de Saúde do Estado. Conselho de Secretárias Municipais de Saúde da Paraíba. "Nota informativa conjunto Nº 002 de 2017 SES-PB e COSEMS-PB. Distribuição e utilização do teste rápido de Zika IgG/IgG combo Bahia Farma". (2017). João Pessoa.

João Pessoa. Secretária de Saúde do Estado. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Centro de Vigilância Estratégica de Vigilância em Saúde. "Boletim Epidemiológico, Monitoramento dos Casos de Microcefalia da Paraíba". (2015). João Pessoa.



Debates Interdisciplinares em Saúde

João Pessoa. Secretária de Saúde do Estado. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Centro de Vigilância Estratégica de Vigilância em Saúde. Diário Oficial do Estado da Paraíba. “Decreto nº 36.426 de 04 de dezembro de 2015”. (2015). João Pessoa.

João Pessoa. Secretária de Saúde do Estado. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Centro de Vigilância Estratégica de Vigilância em Saúde. “Protocolo para investigação e acompanhamento dos casos de microcefalia no Estado da Paraíba”. João Pessoa, 2015.

Luz, KG. et al. “Febre pelo vírus Zika. Epidemiol”. (2015). Serv. Saúde, vol. 24, n. 4, p. 785-788, Brasília dez.

Monteiro, JD. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Biociências. Departamento de Microbiologia e parasitologia. “Epidemiologia Molecular dos Vírus Dengue e Zika no Estado do Rio Grande do Norte no Período de Junho de 2014 a maio de 2015”. (2015).

Musso, D. et al. “Zika virus: following the path of dengue and chikungunya?” (2015). Lancet. vol. 386, n. 9990, p243-4, Jul 2015.

Pernambuco. Secretária de Saúde do Estado. Secretária de Vigilância em Saúde. Superintendência em comunicação. “Diário Oficial do Pernambuco, Jornal do Comercio”. (2016).

Pernambuco. Secretária de Saúde do Estado. Secretária de Vigilância em Saúde. Superintendência em comunicação. “Diário Oficial do Pernambuco”. (2016).

Pinto Junior, V. L. et al. “Revisão para clínicos”. (2015). Revista Eletrônica Acta MedPort, 2015.

Rodrigues, MC. “Novovírus transmitido pelo mosquito da dengue chega no Brasil. Departamento de Hematologia”. (2015).

Rodrigues, MC. “Relaçãoentre: Zika Vírus, Síndrome de Guillain-Barré e Microcefalia”. (2015). Departamento de Hematologia.

Sociedade Brasileira De Infectologia. “Boletim da SBI, Uma publicação da Sociedade Brasileira de Infectologia” (2015).

Vasconcelos, PFC. “Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?” (2015). RevPan-AmazSaude, Ananindeua, v. 6, n. 2, p. 9-10, jun.

Vitória. Secretária de Saúde do Estado. Secretária de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. “Protocolo de Assistência a Gestantes com Suspeitas de Zika Vírus e Bebês com Microcefalia”. (2016). Vitória-ES.



Zanluca, C et al. “Firstreport of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz” (2015). vol.110 n°.4. Rio de Janeiro.

