

Análise epidemiológica dos casos de infecção por Vírus Zika de 2015 a 2022 em Porto Velho e suas implicações nas gestantes

Epidemiological analysis of cases of Zika Virus infection from 2015 to 2022 in Porto Velho and its implications in pregnant women

DOI:10.34119/bjhrv6n6-468

Recebimento dos originais: 17/11/2023

Aceitação para publicação: 20/12/2023

Regilany Freitas Monteiro

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Metropolitana de Rondônia

Endereço: Eldorado, Rua das Araras, 241, Porto Velho - RO

E-mail: regilanyfreitas@gmail.com

Suelen Cavalcante

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Metropolitana de Rondônia

Endereço: Eldorado, Rua das Araras, 241, Porto Velho - RO

E-mail: regilanyfreitas@gmail.com

Juliana Loca Furtado Fontes

Mestre em Biologia Experimental

Instituição: Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Endereço: Rua das Araras, Jardim Eldorado

E-mail: juliana.fontes@fimca.com.br

RESUMO

Introdução: O propósito deste estudo é descrever a distribuição temporal e espacial, assim como as consequências e desfechos dos casos suspeitos de Zika vírus em mulheres grávidas, recém-nascidos e natimortos na cidade de Porto Velho, no estado de Rondônia, Brasil, durante o período de 2015 a 2022. **Metodologia:** Este trabalho adota uma abordagem epidemiológica retrospectiva com caráter descritivo e uma análise quantitativa dos dados obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia) entre janeiro de 2015 e julho de 2022. **Resultados:** revelaram a análise de 151 casos suspeitos em gestantes, dos quais 58 foram confirmados. As gestantes não brancas, adultas jovens e aquelas com gravidez única predominaram nesse grupo. Quanto aos recém-nascidos e natimortos, observou-se uma maior proporção de casos no sexo masculino, e a maioria dos bebês nasceu com peso adequado. A principal anomalia congênita detectada foi a microcefalia, com um desfecho trágico de 18 óbitos registrados. As conclusões deste estudo ressaltam a importância da redução da taxa de infecção pelo vírus Zika em gestantes e destacam as implicações para a saúde da mãe e do feto. **Conclusão:** Enfatiza a necessidade de uma atenção abrangente durante o pré-natal, em conformidade com as diretrizes de assistência à saúde da mulher, bem como a implementação de medidas de vigilância epidemiológica e sanitária voltadas para o controle do mosquito *Aedes aegypti*.

Palavras-chave: Vírus Zika, mulheres grávidas, levantamento epidemiológico, complicações, Porto Velho.

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study is to describe the temporal and spatial distribution, as well as the consequences and outcomes of suspected cases of Zika virus in pregnant women, newborns and stillbirths in the city of Porto Velho, in the state of Rondônia, Brazil, during the period of 2015 to 2022. **Methodology:** This work adopts a retrospective epidemiological approach with a descriptive character and a quantitative analysis of data obtained from the Disease Information and Notification System (SINAN) of the Public Health Events Registry (RESP-Microcephaly) between January 2015 and July 2022. **Result:** The results revealed the analysis of 151 suspected cases in pregnant women, of which 58 were confirmed. Non-white pregnant women, young adults and those with a single pregnancy predominated in this group. As for newborns and stillbirths, a higher proportion of cases were observed in males, and the majority of babies were born with adequate weight. The main congenital anomaly detected was microcephaly, with a tragic outcome of 18 recorded deaths. **Conclusion:** The conclusions of this study highlight the importance of reducing the rate of Zika virus infection in pregnant women and highlight the implications for the health of the mother and fetus. Furthermore, it emphasizes the need for comprehensive prenatal care, in accordance with women's health care guidelines, as well as the implementation of epidemiological and health surveillance measures aimed at controlling the *Aedes aegypti* mosquito.

Keywords: Zika virus, pregnant women, epidemiological survey, complications, Porto Velho.

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus Zika é uma patologia que pode se apresentar de forma assintomática ou não, dependendo da pessoa hospedeira, elevando os riscos de morbimortalidade por complicações da doença os quais aumentam quando se trata de mulheres em fase gestacional. Mesmo ainda faltando evidências mais concretas sobre a fase gestacional que a infecção pelo vírus da Zika representa maior risco ao bebê, estima-se que seja no primeiro trimestre, tendo em vista que neste período a criança encontra-se em fase de desenvolvimento e formação de seus órgãos.

Estudos evidenciam um alto índice de pessoas infectadas pelo vírus da Zika no ano de 2020 no Brasil, entre elas as gestantes, elevando os riscos de virem a desenvolver a Síndrome Congênita relativa à infecção causada pelo Zika (SCZ), que irá refletir nos recém-nascido dessas mães. Entre as alterações causadas por este vírus está a microcefalia em nascidos vivos (MARINHO et al., 2020).

Dados epidemiológicos da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA) alertaram que os casos de dengue causados pelo vírus da Zika apresentaram aumento de 35% casos registrados no estado durante o primeiro semestre de 2020 quando comparado com o ano anterior, estando Porto Velho entre os cinco municípios de destaque (GOVERNO DE RONDÔNIA, 2020).

Tendo em vista o problema que complicações pela infecção do vírus Zika durante a gestação podem ocasionar ao binômio mãe-feto, é de suma relevância buscar conhecer o perfil epidemiológico desse grupo e assim, poder criar estratégias de assistência à saúde da mulher; assim como, ações de vigilância epidemiológica e sanitária, visando o controle do mosquito *Aedes aegypti* e conseqüentemente, a redução da morbimortalidade. Assim, busca-se delimitar este estudo em uma pesquisa de dados secundários no Sistema de Informações da Plataforma DATASUS, no (TABNET), com foco nos registros de vírus Zika em gestantes no período de 2018 a 2022 no município de Porto Velho-RO.

Com base nisto, a pergunta problema que dará embasamento para que essa investigação ocorra é: Qual o perfil epidemiológico das mulheres grávidas infectadas pelo vírus Zika no ano de 2022 no município de Porto Velho-RO? Quais as complicações apresentadas por este grupo em estudo?

A infecção pelo vírus Zika durante o período gestacional é visto como um preocupante problema de saúde pública, tendo em vista, a gravidade dos riscos aos quais o feto fica exposto, principalmente no primeiro trimestre da gestação, fase em que ainda se encontra em processo de formação de seus órgãos. Em média, 29% das mulheres grávidas acabam em alguma fase de sua gestação contraindo a infecção pelo vírus Zika (MARTINS et al., 2021) e a idade gestacional é fator determinante nesses casos, pois influencia para maior ou menor índice de complicações fetais que podem ser de grau leve a grave, afetando a qualidade de vida e saúde do bebê (MUSSO; NILLES; LORMEAU, 2014).

O objetivo do presente trabalho foi realizar um levantamento epidemiológico dos casos de vírus Zika registrados no ano de 2022 no município de Porto Velho-RO. Tendo ainda como objetivos específicos: descrever o perfil e fatores sociodemográficos das mulheres grávidas infectadas pelo vírus Zika no município de Porto Velho em 2022; evidenciar os principais sinais e sintomas apresentados por essas gestantes infectadas pelo vírus Zika; e avaliar as complicações causadas pelo vírus Zika nesse grupo de mulheres grávidas.

2 METODOLOGIA

O estudo realizado nesta pesquisa envolveu a coleta de dados secundários, com uma abordagem quali-quantitativa que se utilizou de métodos descritivos e exploratórios. Diversas variáveis foram avaliadas, incluindo o perfil das gestantes, idade gestacional, local de notificação, tipo de dengue (vírus Zika), sinais e sintomas, bem como os desfechos associados. Para obter essas variáveis, foi realizada uma análise estatística na plataforma online Epi Info,

utilizando registros de gestantes diagnosticadas com dengue pelo vírus Zika no Sistema Único de Saúde da Plataforma DATASUS.

A coleta de dados foi realizada exclusivamente na Plataforma DATASUS, com critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Foram incluídas gestantes diagnosticadas com o vírus Zika no município de Porto Velho-RO, abrangendo diversas idades, faixas etárias, raças e estados civis, durante o período de 2018 a 2022. Foram excluídos indivíduos que não se enquadravam no grupo de gestantes, bem como gestantes diagnosticadas com outros tipos de dengue ou patologias que não fossem pelo vírus Zika, aquelas que não pertenciam ao município de Porto Velho e aquelas diagnosticadas com o vírus Zika antes de 2018.

A coleta de dados ocorreu na base do Sistema de Informações da Plataforma DATASUS, através do TABNET. Após o preenchimento detalhado dos campos de informação, os dados foram tabulados de acordo com os critérios estabelecidos no projeto. Em seguida, uma análise preliminar das informações foi realizada com o intuito de compreendê-las melhor e qualificá-las. Posteriormente, os dados foram submetidos a uma análise estatística utilizando o Software Microsoft Excel, apresentando os resultados de forma numérica por meio de tabelas e gráficos para permitir a comparação ao longo dos anos em estudo.

Esta pesquisa se baseou na coleta de dados de registros de notificação da Plataforma DATASUS e não envolveu estudos diretos com seres humanos. Portanto, não foi necessário submeter o projeto à análise e aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana de Rondônia ou da Comissão de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Os autores não possuem conflitos de interesses, uma vez que os dados coletados têm como único propósito a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação na área de Medicina.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação à variável "Idade", os dados indicam que a faixa etária mais representativa é a de "25-29 anos" com 48 casos, o que representa aproximadamente 31,87% do total. Em seguida, a faixa de "20-24 anos" possui 36 casos, representando cerca de 23,84%. As faixas etárias de "30-34 anos", "15-19 anos", e "35-39 anos" também estão representadas, com 26, 14 e 13 casos, respectivamente. As faixas etárias mais avançadas, como "40-44 anos" e " ≥ 45 anos", têm uma representação menor, com 8 e 2 casos, respectivamente. Há 4 casos em que a idade foi ignorada.

Sobre à variável "Raça/Cor", a maioria dos casos (81,45%) pertence ao grupo "Não Branco", com 123 casos. O grupo "Branco" representa uma parcela menor, com 28 casos, o que

equivale a aproximadamente 18,54% do total. Quanto à variável "Tipo de Gravidez", a maioria dos casos (65,56%) refere-se a "Única", com 99 casos. Há também 3 casos de "Dupla", representando cerca de 1,98%, e 49 casos em que a informação sobre o tipo de gravidez foi ignorada, correspondendo a aproximadamente 32,45% do total.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico e Classificação das Gravidezes em Registros do RESP-Microcefalia.

Variáveis	n	%
Idade		
15-19 anos	14	9,27
20-24 anos	36	23,84
25-29 anos	48	31,87
30-34 anos	26	17,78
35-39 anos	13	8,6
40-44 anos	08	5,29
≥ 45 anos	02	1,32
Ignorado	04	2,64
Raça/Cor		
Branco	28	18,54
Não Branco	123	81,45
Tipo de Gravidez		
Única	99	65,56
Dupla	03	1,98
Ignorada	49	32,45

Fonte: (HASSE, 2022)

A tabela 2 apresenta dados relacionados a variáveis pertinentes ao contexto da gestação, com o objetivo de analisar e compreender aspectos relevantes da saúde materna. No tocante ao "Exantema na Gestação", observa-se uma distribuição variada das gestantes em diferentes momentos do período gestacional. Notavelmente, uma parcela significativa das gestantes não apresentou exantema (39,07%), sugerindo que esta condição não é prevalente na amostra em questão. Entretanto, é relevante observar que 19,86% das gestantes relataram exantema no 2º trimestre, indicando um possível período de maior ocorrência. Foi visto que 15,23% tiveram exantema no 1º trimestre, e 9,27% no 3º trimestre, sugerindo variações temporais na manifestação do exantema durante a gestação. Vale ressaltar que 3,97% das gestantes não conseguiram lembrar a idade gestacional em que tiveram exantema, o que pode indicar a importância de um acompanhamento mais detalhado do histórico médico das pacientes. Adicionalmente, 12,85% dos casos apresentam informações ignoradas, o que pode limitar a interpretação completa dessa variável.

Em relação à "Febre na Gestação", observa-se que a maioria das gestantes não relatou febre durante o período gestacional (51,65%), o que pode ser considerado um resultado positivo

para a saúde materna. No entanto, 35,42% das gestantes relataram ter tido febre em algum momento durante a gestação, o que merece atenção clínica para avaliação das possíveis causas e impactos na saúde fetal. É importante destacar que 11,92% dos casos apresentam informações sobre febre ignoradas, o que pode representar uma lacuna na coleta de dados ou no registro das informações.

Quanto ao "Prurido na Gestação", a maioria das gestantes não relatou prurido (64,23%), o que é encorajador em termos de bem-estar materno. Foi notado que 35,76% das gestantes relataram prurido durante a gestação, o que pode estar relacionado a várias causas, incluindo condições dermatológicas e obstétricas. A presença de prurido merece uma avaliação mais aprofundada para determinar sua origem e impacto na saúde da gestante e do feto.

No que diz respeito ao "Diagnóstico Laboratorial da Gestante para STORCH", observa-se que a grande maioria das gestantes (96,02%) realizou esse diagnóstico, indicando uma boa adesão aos cuidados pré-natais e à avaliação de potenciais riscos infecciosos para o feto. É importante notar que em 3,97% dos casos as informações sobre o diagnóstico são ausentes ou foram ignoradas, o que pode representar uma limitação na coleta de dados ou na documentação médica.

A maioria das gestantes obteve resultados normais (43,04%), o que é um achado positivo em relação à saúde fetal. É preocupante que em 27,15% dos casos o exame não tenha sido realizado, o que pode indicar a necessidade de melhorias no acesso aos serviços de ultrassonografia ou na conscientização das gestantes sobre a importância desse exame. Observa-se que 9,93% dos resultados indicaram alterações sugestivas de infecção congênita, o que requer avaliação adicional e possível intervenção médica. Outras alterações, não especificadas como infecção congênita, foram observadas em 5,29% dos casos, e 0,66% dos resultados foram classificados como indeterminados.

Tabela 2 – Apresentações Clínicas Predominantes e Resultados da Ultrassonografia Transfontanela em Gestantes Suspeitas de Infecção pelo Zika Vírus.

Variáveis	n	%
Exantema na Gestação		
Sim, no 1º Trimestre	23	15,23
Sim, no 2º Trimestre	30	19,86
Sim, no 3º Trimestre	14	9,27
Sim, mas não lembra a idade gestacional	06	3,97
Não apresentou exantema	59	39,07
Ignorado	19	12,85
Febre na Gestação		
Sim	55	35,42
Não	78	51,65
Ignorados	18	11,92
Prurido na Gestação		
Sim	54	35,76
Não	97	64,23
Diagnóstico laboratorial da Gestante para STORCH		
Sim	145	96,02
Não informado/ignorado	06	3,97
Resultado de US-TF na gestação		
Resultado normal	65	43,04
Resultado alterado, sugestivo de infecção congênita	15	9,93
Resultado alterado, com outras alterações	08	5,29
Resultado indeterminado	01	0,66
Não realizado	41	27,15
Não informado/ignorado	21	13,90

Fonte: (HASSE, 2022)

A tabela 3 fornece uma visão geral dos dados relacionados a várias variáveis em um estudo. No que diz respeito ao sexo dos indivíduos estudados, a maioria dos casos (63) corresponde ao sexo feminino, representando 41,72% do total, enquanto o sexo masculino é representado por 83 casos, ou seja, 54,96%. Por outro lado, em 5 casos (3,31%), as informações sobre o sexo estão ausentes ou foram ignoradas.

Quanto ao peso ao nascer, a categoria mais comum é "Peso adequado 2.500 a 3.999g", com 76 casos, o que equivale a 50,33% do total. Em contraste, as categorias "Muito baixas <1.500g" e "Macrossomia fetal $\geq 4.000g$ " possuem números muito baixos de casos, com apenas 3 e 1 caso, respectivamente. Foi encontrado que 40 casos (26,49%) têm informações ausentes ou desconhecidas ("Ignorado"). No que se refere às alterações congênitas detectadas, "Microcefalia apenas" é a categoria mais frequente, com 70 casos, representando 46,35% do

total. Por outro lado, "Microcefalia com outras alterações congênitas" é a categoria menos comum, com apenas 7 casos (4,63%). A categoria "Não informado/ignorado" também é significativa, com 54 casos (35,76%).

Em relação à idade gestacional em que as alterações congênitas foram detectadas, a maioria dos casos (72) foi identificada no terceiro trimestre da gravidez, o que corresponde a 47,68% do total. Apenas 9 casos (5,96%) foram detectados no segundo trimestre (14-27 semanas), e 70 casos (46,35%) têm a idade gestacional ignorada.

Tabela 3 – Perfis Sociodemográficos e Epidemiológicos de Nascidos Vivos e Natimortos na Amostra.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	63	41,72
Masculino	83	54,96
Não informado/ignorado	05	3,31
Peso ao nascer		
Muito baixo <1.500g	03	1,98
Baixo peso 1.500 a 2.499g	31	20,52
Peso adequado 2.500 a 3.999g	76	50,33
Macrossomia fetal ≥4.000g	01	0,66
Ignorado	40	26,49
Alterações congênitas detectadas		
Microcefalia apenas	70	46,35
Microcefalia com alterações do SNC	16	10,59
Microcefalia com outras alterações congênitas	07	4,63
Alterações congênitas sem microcefalia	04	2,64
Não informado/ignorado	54	35,76
Idade gestacional detectada alteração congênita		
14-27 (2º Trimestre)	09	5,96
>27 semanas (3º Trimestre)	72	47,68
Semanas ignoradas	70	46,35

Fonte: (HASSE, 2022)

A tabela apresenta 4 dados importantes relacionados a casos de natimortos e mortalidade neonatal, bem como informações sobre a classificação e critérios de classificação desses casos. No que se refere à classificação do natimorto (NV), observamos que a maioria dos casos ocorreu a termo, com 79 casos, representando 52,31% do total. Houve também 21 casos de natimortos pré-termo, que correspondem a 13,9% do total, e apenas 2 casos de natimortos pós-termo,

totalizando 1,32%. Surpreendentemente, em 49 casos (32,454%), as informações sobre a classificação do NV não foram fornecidas ou foram ignoradas.

Quanto à evolução dos casos, a maioria deles não resultou em óbito, com 133 casos (88,08%) sobrevivendo. Por outro lado, 18 casos (11,92%) evoluíram para óbito. A tabela também apresenta a classificação final dos casos. Neste aspecto, a categoria "Não informado/ignorado" é a mais proeminente, abrangendo 39,73% dos casos. Notou-se que 46 casos (30,46%) estão em investigação, enquanto 36 casos (23,84%) foram confirmados. As categorias "Excluído" e "Provável" possuem uma menor representatividade, com 5,92% e 0,66%, respectivamente.

Os critérios de classificação utilizados para categorizar os casos também são mostrados na tabela. Nota-se que a maioria dos casos foi classificada com base em "Imagem + clínico-epidemiológico", correspondendo a 36,42% do total, seguido pela categoria "Não informado/ignorado", que abrange 40,39% dos casos. Outros critérios de classificação incluem "Clínico-epidemiológico" (9,27%), "Imagem" (7,94%), e várias combinações de critérios laboratoriais e clínicos.

Tabela 4 – Idade Gestacional de Nascidos Vivos e Natimortos: Classificação, Critérios e Desfechos Finais.

Variáveis	n	%
Classificação do NV ou natimorto		
Pré-termo (menos de 37 semanas de gestação)	21	13,9
A termo (idade gestacional entre 37 e 41 semanas e 6 dias)	79	52,31
<u>Pós-termo</u> (idade gestacional igual ou superior a 42 semanas)	02	1,32
Não informado/ignorado	49	32,454
Evolução para óbito		
Sim	18	11,92
Não	133	88,08
Classificação final do caso		
Confirmado	36	23,84
Provável	01	0,66
Em investigação	46	30,46
Descartado	60	39,73
Excluído	08	5,92
Critérios de classificação		
Imagem (ultrassom/tomografia/ressonância)	12	7,94
Clínico-epidemiológico	14	9,27
Laboratorial (Z) + imagem	02	1,32
Laboratorial (Z) + clínico-epidemiológico	01	0,66
Laboratorial (Z) + imagem + clínico-epidemiológico	04	2,64
Laboratorial (S) + imagem + clínico-epidemiológico	02	1,32
Imagem + clínico-epidemiológico	55	36,42
Não informado/ignorado	61	40,39

Fonte: (HASSE, 2022)

O estudo apresenta evidências que confirmam o padrão de transmissão do Zika vírus em gestantes na cidade de Porto Velho. Notavelmente, a maioria das gestantes afetadas são mulheres jovens, pertencentes a grupos raciais ou étnicos não brancos e estão vivenciando uma gravidez única. Essas descobertas se assemelham aos resultados encontrados por De Oliveira et al. (2022), particularmente no que diz respeito às características obstétricas, como a predominância de gravidezes únicas. Divergem em alguns aspectos do estudo realizado por Franco et al. (2023), conduzido no estado de São Paulo, onde houve uma predominância de gestantes brancas. Essa disparidade é explicada pelo contexto histórico e sociocultural de miscigenação em Rondônia, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, que indicam uma maioria não branca na população do estado.

O estudo também destaca que o pico de casos notificados de Zika vírus em gestantes ocorreu em Porto Velho em 2017, durante o que foi identificado como a segunda onda no Brasil. Isso contrasta com a região nordeste do país, onde os maiores índices de notificação ocorreram no segundo semestre de 2015, considerado como a primeira onda de ZIKAV no Brasil. A principal manifestação clínica da infecção pelo Zika vírus em gestantes foi o aparecimento de exantema, acompanhado por sintomas como febre e prurido, constatações que também foram identificadas em outros estudos, como o de Gomes et al. (2022). Esses achados enfatizam a importância da identificação precoce da infecção pelo Zika vírus na gestante, uma vez que os sintomas iniciais podem ser semelhantes a outras condições febris, o que pode interferir no diagnóstico e tratamento adequados.

Em relação ao diagnóstico laboratorial de STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes simples) na gestação, o estudo revela que 96% das gestantes foram submetidas a esse diagnóstico, resultando em 2 casos positivos para Sífilis, 3 para Toxoplasmose e 2 para Citomegalovírus. O estudo enfrentou limitações na busca de dados precisos devido à falta de informações em muitos campos da ficha de notificação. A taxa de infecção encontrada neste estudo se assemelha a relatos de outros estudos nacionais, como o de Franco et al. (2023).

Quanto às ultrassonografias realizadas durante a gestação, a maioria estava dentro dos padrões de normalidade, embora aproximadamente 15% apresentassem sinais sugestivos de alterações. Isso está em conformidade com o estudo de Castro et al. (2022), que apontou que apenas 8% das alterações são detectadas por ultrassonografia durante o pré-natal. Galhardo, Do Valle e Do Valle (2022) sugerem que essa baixa detecção pode ser devido ao receio dos ginecologistas em associar exames de imagem a possíveis alterações causadas pela infecção do STORCH, preferindo aguardar o nascimento para notificar.

A detecção de alterações foi mais comum no terceiro trimestre da gestação, com idade gestacional superior a 27 semanas, um padrão semelhante ao relatado em estudos anteriores. Portanto, a importância da captação precoce de mulheres grávidas e a atenção integral ao pré-natal são destacadas, com a realização periódica de exames sorológicos e de imagem, conforme preconizado por Hasse e Hattori (2022).

Quando se trata do diagnóstico confirmado de Zika vírus em recém-nascidos, este estudo demonstra semelhanças com um estudo realizado no estado de Mato Grosso, onde a maioria dos diagnósticos foi baseada em métodos de imagem ou clínico-epidemiológicos, que são mais acessíveis à população em comparação com testes laboratoriais complexos.

Os resultados deste estudo sugerem que a transmissão do Zika vírus em gestantes e recém-nascidos em Porto Velho está relacionada à ineficácia das ações sanitárias no controle do vetor, especialmente em uma região marcada por altos índices de desmatamento, como o eixo amazônico. Isso evidencia a negligência de determinantes políticos, ambientais e sanitários que afetam a saúde pública. A transmissão de arboviroses como o Zika vírus é exacerbada em comunidades em condições de pobreza, que muitas vezes são negligenciadas pelas políticas públicas de acesso a moradia adequada, saneamento básico, serviços de saúde e informações sobre prevenção de doenças infecciosas. Portanto, é fundamental abordar essas questões para melhorar a prevenção e o controle do Zika vírus em gestantes e recém-nascidos.

4 CONCLUSÃO

O estudo revelou as características sociodemográficas das mulheres que contraíram o vírus Zika, destacando que a maioria delas eram jovens adultas, de etnia não branca e com gestações únicas. Foram observadas características clínicas da doença, como erupções cutâneas, febre e coceira durante a gravidez. No que diz respeito aos recém-nascidos e natimortos, a maioria era do sexo masculino, nasceu com peso adequado e a termo. A microcefalia foi a anomalia congênita mais comum, e houve 18 casos fatais registrados neste estudo.

Para reduzir a taxa de infecção pelo vírus Zika em mulheres grávidas e mitigar as consequências no binômio mãe-feto, fica evidente a importância de cuidados pré-natais adequados, em conformidade com as diretrizes de assistência à saúde da mulher, bem como a implementação de medidas de vigilância epidemiológica e sanitária direcionadas ao controle do mosquito *Aedes aegypti*.

O estudo identificou algumas limitações, incluindo a falta de informações relacionadas às gestantes e aos recém-nascidos nas fichas de notificação da plataforma de vigilância RESP-Microcefalia. No que diz respeito às gestantes, as informações ausentes incluíam a quantidade

de consultas de pré-natal e fatores sociodemográficos como renda, escolaridade e moradia. Quanto aos recém-nascidos, não havia dados sobre o índice Apgar no primeiro e quinto minuto de vida, bem como informações relacionadas ao tamanho da cabeça, além de campos com variáveis de interesse não preenchidos ou não informados.

REFERÊNCIAS

1. CASTRO, Priscila et al. Pesquisa e Inovação em Ciências da Saúde. Bookerfield Editora, 2022.
2. DE OLIVEIRA, Wuelison Lelis et al. Análise espacial e desfechos dos casos notificados de síndrome congênita associada ao Zikav em gestantes, nascidos vivos e natimortos em Porto Velho, estado de Rondônia no período de 2015 a 2022. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e528111335646-e528111335646, 2022.
3. FRANCO, Tainara Ferrugem et al. Prevalence of congenital malformations from 2015 up to 2019, in Rondônia (RO), Amazon, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, p. e20220389, 2023.
4. FRANCO, Tainara Ferrugem et al. Prevalência de malformações congênitas entre 2015 e 2019 em Rondônia (RO), Amazônia, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, p. e20220389, 2023.
5. GALHARDO, Maria Clara Gutierrez; DO VALLE, Fabio Francesconi; DO VALLE, Antonio Carlos Francesconi (Ed.). *Dermatologia & doenças infecciosas: fundamentos e condutas*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2022.
5. GOMES, Adenilson Oliveira et al. Risk factors for early neonatal sepsis: retrospective Cohort in the brazilian amazon. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e5511931023-e5511931023, 2022.
6. GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. Casos de dengue e Zika aumentam em Rondônia: Agevisa reforça medidas contra proliferação do mosquito. 28 ago. 2020. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/casos-de-dengue-e-zika-aumentam-emrondonia-e-agevisa-reforca-medidas-contraproliferacao-do-mosquito/>. Acesso em: 24 mar. 2023.
7. HASSE, Mariana; HATTORI, Wallisen Tadashi. Anais da 1ª Mostra de Práticas e Pesquisas no SUS: integrando ensino serviço. Anais da 1ª Mostra de Práticas e Pesquisas no SUS: integrando ensino serviço, 2022.
8. MARINHO, J. V. M.; MOUSINHO, K. C.; PANJWANI, C. M. B. R. G.; FERREIRA, S. M. S.; VANDERLEI, A. D. Aspectos clínicos da cavidade oral de pacientes com síndrome congênita do Zika: revisão da literatura. *Diversitas Journal*, Santana do Ipanema-AL, v. 5, n. 1, p. 57-65, jan./mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v5i1-932>. ISSN: 2525-5215
9. MARTINS, R. S.; FROES, M. H.; KATZ, G.; SATO, A. P. S. Perfil epidemiológico de uma coorte de gestantes sintomáticas com suspeita de Zika no estado de São Paulo, 2015-2018. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 30, 3, p. 19, jul. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300011>
9. MUSSO, D.; NILLES, E. J.; LORMEAU, V. M. Rápida disseminação do vírus Zika emergente na área do Pacífico. *Microbiologia Clínica e Infecção*, v. 20, Edição 10, p. 595-596, jun. 2014. doi: <https://doi.org/10.1111/1469-0691.12707>.