

Análise do perfil sociodemográfico e do quadro clínico de gestantes diagnosticadas com Zika em Goiás

Analysis of the sociodemographic profile and clinical condition of pregnant women diagnosed with Zika in Goiás

Análisis del perfil sociodemográfico y marco clínico de las mujeres embarazadas con diagnóstico de Zika en Goiás

Recebido: 18/02/2023 | Revisado: 12/03/2023 | Aceitado: 14/03/2023 | Publicado: 19/03/2023

Giane Hayasaki Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6264-1012>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: gianeveira11@hotmail.com

Lara Sousa Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8830-154X>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: lara.siqueira20@gmail.com

Henrique Barbosa Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4810-2519>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: henriquebarbosf@gmail.com

Andrea Alves Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-7025>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: andrea.ribeiro13@gmail.com

Resumo

A infecção pelo vírus Zika, cuja transmissão autóctone foi registrada em 2015 no Brasil, pode ser diagnosticada durante o período gestacional e provocar complicações materno-fetais. O presente estudo descritivo e transversal consiste na análise da prevalência de gestantes diagnosticadas laboratorialmente com Zika no estado de Goiás durante o período de 2015 a 2021, a partir de dados obtidos na plataforma on-line Tabnet/DATASUS. Os dados foram tabulados no programa Excel[®]. As análises estatísticas foram realizadas a partir do cálculo de frequência por meio do programa Epi Info versão 2.0. O total de notificações de casos suspeitos de Zika em gestantes durante o período estudado foram de 613 casos, sendo 142 casos confirmados laboratorialmente (23,1%), sendo a faixa etária de maior prevalência a de 20-24 anos (28%) e a cor/raça autodeclarada mais prevalente a parda (57%). Em relação à sintomatologia, o sintoma mais prevalente foi a febre (22,5%) e o sinal mais prevalente foi o exantema (48,5%). Em relação aos recém-nascidos, filhos de mães com Zika diagnosticada laboratorialmente durante a gestação, houve 43 (30%) casos de Zika também confirmados por laboratório. A análise do perfil sociodemográfico de gestantes diagnosticadas com vírus Zika durante o pré-natal permite identificar e analisar de forma mais efetiva eventuais fatores de risco de infecção e, com isso, medidas de saúde pública poderão ser implementadas especificamente para esse grupo.

Palavras-chave: Zika; Gestação; Perfil sociodemográfico.

Abstract

The Zika virus infection, whose autochthonous transmission was recorded back in 2015 in Brazil, can be diagnosed during the gestational period and cause maternal-fetal complications. The present descriptive and cross-sectional study consists on analyzing the prevalence of pregnant women diagnosed with Zika in the state of Goiás during the period from 2015 to 2021, based on online data from the platform Tabnet/DATASUS. Data were tabulated in the Excel[®] program. Statistical analyzes were performed by calculating frequency using the Epi Info program version 2.0. The total number of notifications of suspected cases of Zika in pregnant women during the study period was 613 cases, with 142 laboratory confirmed cases (23.1%), with the highest prevalence being 20-24 years old (28%) and the most prevalent self-reported color/race being brown (57%). Regarding symptoms, the most prevalent symptom was fever (22.5%) and the most prevalent sign was exanthema (48.5%). Regarding newborns whose mothers were laboratory-diagnosed with Zika during pregnancy, there were 43 (30%) laboratory-confirmed cases of Zika. The analysis of the sociodemographic profile of pregnant women diagnosed with Zika virus during prenatal care allows to better identify and analyze possible risk factors for infection and, therefore, public health measures can be specifically implemented for this group.

Keywords: Zika; Pregnancy; Sociodemographic profile.

Resumen

La infección por el virus Zika, cuya transmisión se registró en 2015 en Brasil, puede diagnosticarse durante el período gestacional y causar complicaciones materno-fetales. El presente estudio descriptivo y transversal consiste en el análisis de la prevalencia de gestantes diagnosticadas por pruebas de laboratorio en el estado de Goiás obtenidas durante el período de 2015 a 2021, a partir de datos de la plataforma online Tabnet/DATASUS. Los datos fueron tabulados en el programa Excel®. Los análisis estadísticos se realizaron calculando frecuencia y χ^2 utilizando el programa Epi Info versión 2.0. El total de notificaciones de casos sospechosos de Zika en gestantes durante el período de casos estudiados fue de 613, con 14 casos confirmados por laboratorio (23,1%), con mayor prevalencia el grupo etario de 20-24 años (28%) y color/raza autoinformado marrón (57%). En relación a los síntomas, el síntoma más prevalente fue la fiebre (22,5%) y el signo más prevalente fue el exantema (48,5%). En relación a los nacidos de madres con Zika diagnosticado por laboratorio durante el embarazo, hubo 43 (30%) casos de Zika confirmados por laboratorio. El análisis de perfil sociodemográfico de mujeres con Zika durante el embarazo permite identificar de forma más efectiva los riesgos de ocurrencia y, por lo tanto, si pueden implementarse políticas públicas específicas para ese grupo.

Palabras clave: Zika; Gestación; Perfil sociodemográfico.

1. Introdução

A assistência pré-natal consiste em um conjunto de medidas realizadas que visam acompanhar o desenvolvimento da gestação e garantir condições de saúde para mãe e feto. Através de consultas e exames de rotina, o pré-natal representa um papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de doenças maternas e fetais, diminuindo a morbimortalidade materna e infantil (Brasil, 2016).

Uma das intercorrências que pode acontecer durante o período pré-natal é a infecção pelo vírus Zika, cuja transmissão autóctone foi registrada em 2015 no Brasil (Freitas et al, 2019). Trata-se de uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que pode ser transmitida via placenta para o feto (Salge et al, 2016).

A sintomatologia da infecção pelo vírus Zika se assemelha a outras arboviroses (Petronio et al, 2018), como a dengue e a febre Chikungunya. Essas possuem como característica principal a febre, tendo outros comemorativos como exantema maculopapular, cefaleia, mialgia, artralgia, astenia, prurido e alterações hematológicas (Brasil, 2016; Souza et al, 2020). Uma diferença na infecção por Zika é sua forma congênita, caracterizada por microcefalia (Silva et al, 2021) e outras alterações neurológicas que constituem a chamada síndrome congênita pelo vírus Zika (Martins et al, 2021; Brasil, 2017), como ruptura do cérebro, malformações do córtex e desproporções craniofaciais (Souza et al, 2021).

O diagnóstico da infecção por Zika pode ser realizado a partir de critérios clínicos e epidemiológicos ou a partir de critérios clínicos e laboratoriais. Os exames laboratoriais confirmatórios podem utilizar a técnica de reação da cadeia em polimerase (RT-PCR) ou isolamento viral, preferencialmente até o 5º dia de sintomas, ou a técnica sorológica ELISA para detecção de anticorpos IgM a partir do 6º dia de sintomas (Brasil, 2017).

Não há tratamento antiviral específico contra o vírus Zika, sendo recomendado somente a hidratação e o uso de sintomáticos. Também não há medicamentos cientificamente comprovados que diminuam a transmissão placentária do vírus e evitem a sua síndrome congênita (Brasil, 2017). Por isso, a atenção deve ser focada à prevenção que possui três componentes principais: a vigilância epidemiológica de casos suspeitos a partir da notificação compulsória; o controle da doença, tanto de forma clínica no diagnóstico precoce e tratamento dos doentes, quanto de forma entomológica a fim de mitigar focos do mosquito vetor; e a educação em saúde, que diz respeito à informação dos meios de transmissão, sintomas suspeitos e modos de prevenção para a população (Brasil, 2016; Lima e Iriart 2021).

O objetivo geral do estudo é analisar a prevalência de gestantes diagnosticadas laboratorialmente com Zika em Goiás durante o período de 2015 a 2021, correlacionando com seu perfil sociodemográfico e sintomatologia.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de análise da prevalência de gestantes diagnosticadas laboratorialmente com Zika no estado de Goiás durante o período de 2015 a 2021 (Köche, 2011). Os dados foram obtidos na plataforma on-line Tabnet/DATASUS do Ministério da Saúde em janeiro de 2022 e são referentes às informações “Epidemiológicas e Morbidade”.

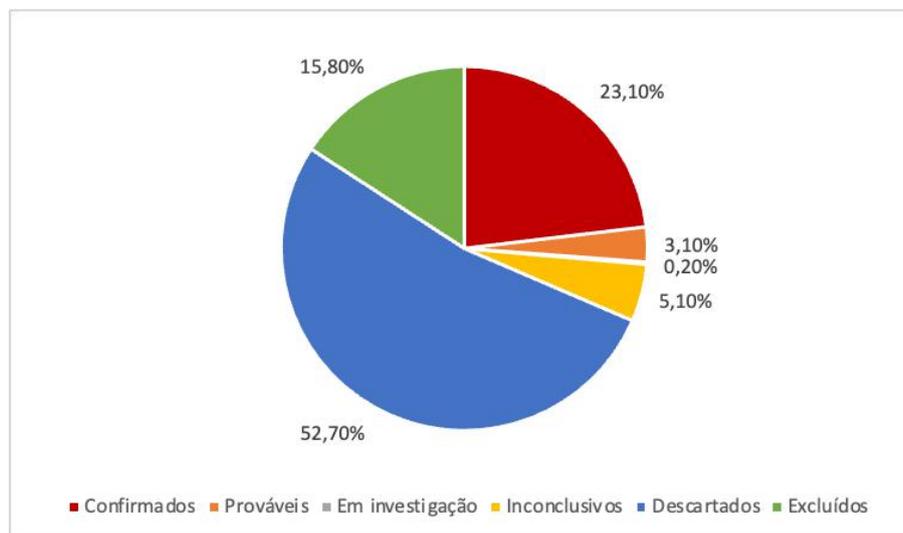
Em relação aos dados das notificações encontradas, foram analisados somente o número de casos confirmados laboratorialmente e o ano da notificação como variáveis na análise da idade materna, cor/raça materna e a sintomatologia na gestante. Os sinais e sintomas analisados nas gestantes foram: febre, exantema, prurido, conjuntivite, dor nas articulações, edema de articulações, dor muscular, cefaleia e hipertrofia ganglionar. Além de dados maternos, foram analisados a prevalência de Zika congênita diagnosticada laboratorialmente em recém-nascidos, filhos de mães com diagnóstico de Zika na gestação.

Os dados foram tabulados no programa Excel[®]. As análises estatísticas foram realizadas a partir do cálculo de frequência por meio do programa Epi Info versão 2.0.

3. Resultados

O total de notificações de casos suspeitos de Zika em gestantes durante o período estudado foi de 613 casos, sendo 142 casos confirmados laboratorialmente (23,1%), 19 casos prováveis (3,1%), 1 caso em investigação (0,2%), 31 casos inconclusivos (5,1%), 323 casos descartados (52,7%) e 97 casos excluídos (15,8%). Comparando os anos estudados e o número de casos confirmados, o ano que em houve mais casos foi 2016 (79 casos, 55%) e o ano em que houve menos casos foi 2021 (02 casos, 1%). Na Figura 1, estão apresentadas as variáveis relacionadas à classificação final dos casos suspeitos de Zika.

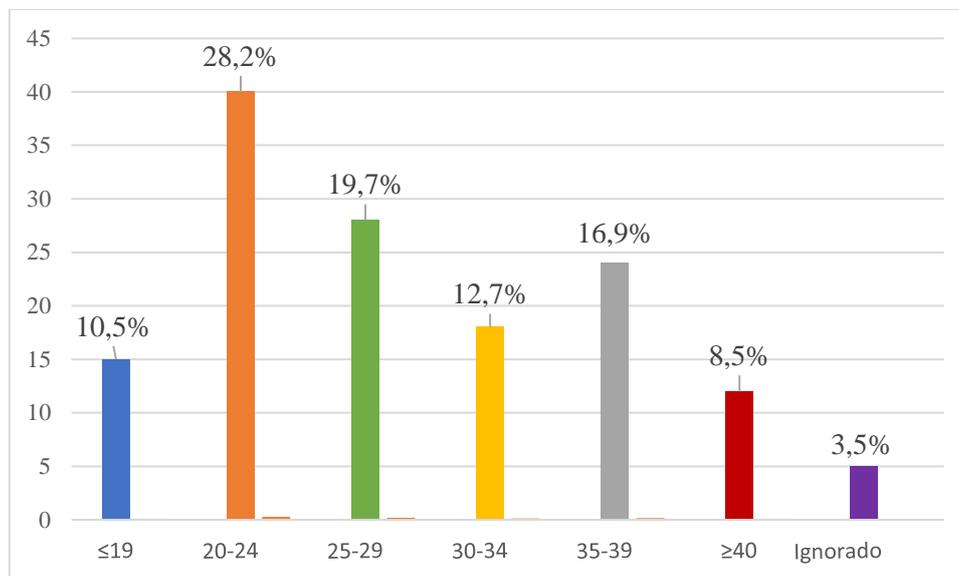
Figura 1 - Classificação final dos casos suspeitos de Zika em gestantes de Goiás entre 2015 e 2021.



Fonte: Tabnet/DATASUS.

As variáveis escolhidas e utilizadas para análise do perfil sociodemográfico das gestantes foram “idade materna” e “cor/raça materna”, em relação aos casos confirmados laboratorialmente de Zika nas gestantes. De acordo com a faixa etária, houve 15 (10%) gestantes menores de 19 anos; 40 (28%) gestantes de 20-24 anos; 28 (19,7%) gestantes de 25-29 anos; 18 (12,6%) gestantes de 30-34 anos; 24 (16,9%) gestantes de 35-39 anos; 12 (8,4%) gestantes com mais de 40 anos e 5 (3,5%) gestantes com idade ignorada. Na Figura 2, estão apresentadas as variáveis relacionadas à prevalência de casos de Zika confirmados.

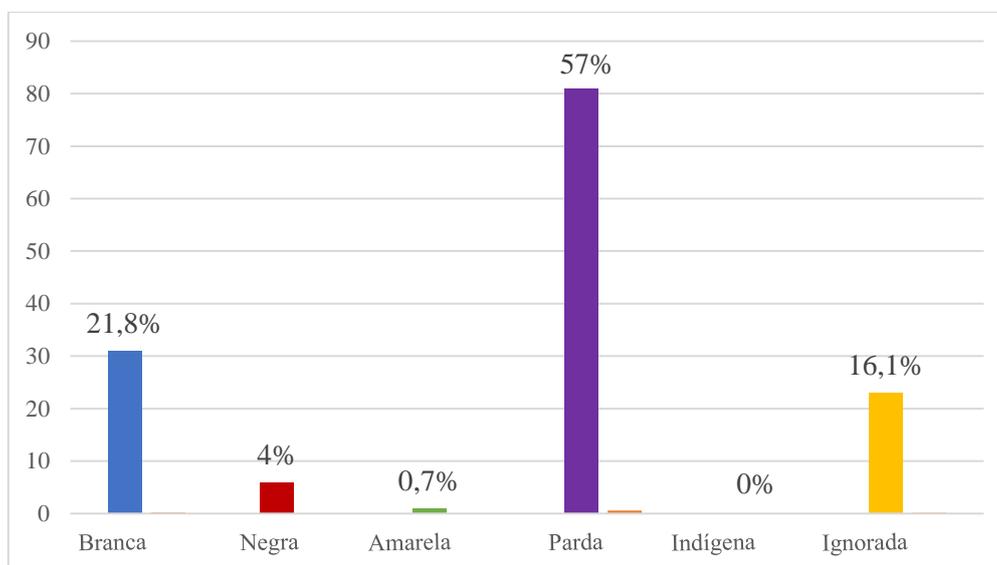
Figura 2 - Prevalência de casos de Zika confirmados laboratorialmente em gestantes de Goiás entre 2015 e 2021, em relação à faixa etária.



Fonte: Tabnet/DATASUS.

Em relação à raça/cor, houve 31 (21,8%) gestantes autodeclaradas brancas; 6 (4%) gestantes negras; 1 (0,7%) gestante amarela; 81 (57%) gestantes pardas; 0 gestantes indígenas e 23 (16,1%) com raça/cor ignorada. Na Figura 3, estão apresentadas as variáveis relacionadas à prevalência de casos de Zika confirmados.

Figura 3 - Prevalência de casos de Zika confirmados laboratorialmente em gestantes de Goiás entre 2015 e 2021, em relação à raça/cor.

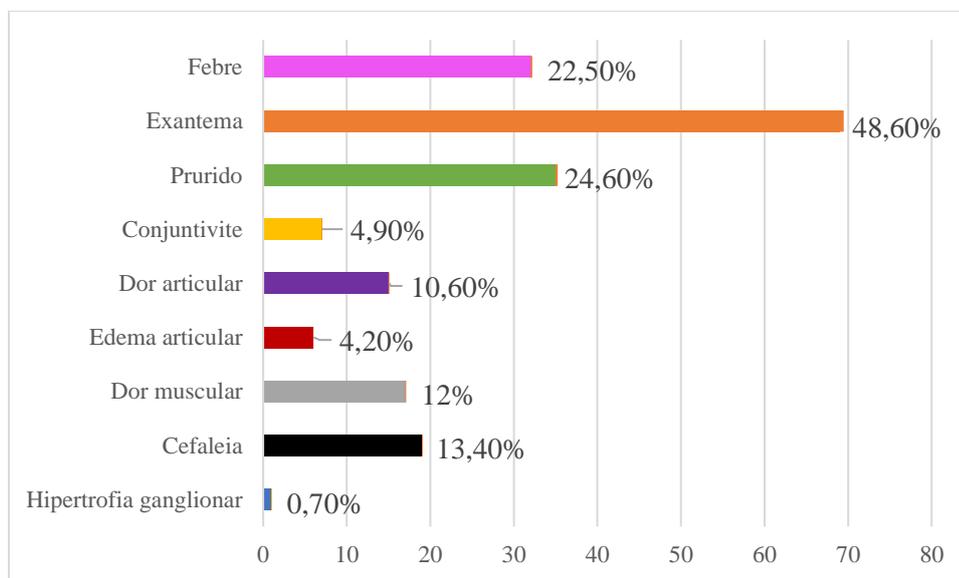


Fonte: Tabnet/DATASUS.

Além disso, foram analisados os principais sinais e sintomas de Zika nas gestantes. A febre foi o sintoma relatado mais prevalente: 32 (22,5%) gestantes com diagnóstico laboratorial de Zika possuíram febre durante a gestação. Em relação ao exantema, 69 (48,5%) gestantes apresentaram esse sinal, sendo 48 (33,8%) no 1º trimestre, 10 (7%) no 2º trimestre, 8 (5,6%) no 3º trimestre e 3 (2%) não se lembravam em que período gestacional. O prurido foi referido em 35 (24,6%) gestantes, sendo que

a conjuntivite em apenas 7 (4,9%) gestantes. Quanto às queixas articulares, 15 (10,5%) gestantes apresentaram dor nas articulações e 6 (4,2%) apresentaram edema. A dor muscular foi declarada em 17 (11,9%) gestantes, enquanto a cefaleia foi relatada em 19 (13,3%) gestantes. Por fim, a hipertrofia ganglionar se manifestou em apenas 1 (0,7%) gestante. Na Figura 4, estão apresentadas as variáveis relacionadas à prevalência de sintomas de Zika confirmados.

Figura 4 - Prevalência de sintomas em gestantes diagnosticadas laboratorialmente com Zika em Goiás entre 2015 e 2021.



Fonte: Tabnet/DATASUS.

Em relação aos recém-nascidos filhos de mães com Zika diagnosticada laboratorialmente durante a gestação, houve 43 (30%) casos de Zika também confirmados por laboratório.

4. Discussão

O número total de casos de infecção pelo vírus Zika em gestantes notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Goiás foi 613, sendo 142 (23,1%) os casos confirmados laboratorialmente. Os casos confirmados se concentraram no ano de 2016, correspondendo a maior concentração de casos confirmados em todo território nacional conforme o Informe Epidemiológico nº 47 do Ministério da Saúde. Um estudo transversal que utilizou dados de notificação de Zika em São Paulo também encontrou uma prevalência maior de casos no ano de 2016 (Martins et al, 2021).

De acordo com os dados analisados, a faixa etária de maior prevalência de gestantes diagnosticadas laboratorialmente com vírus Zika em Goiás foi 20-24 anos (28%) e a cor/raça autodeclarada mais prevalente foi parda (57%), assim como relatado em estudo realizado na Paraíba (Araújo et al, 2021). Um estudo transversal baseado em entrevistas no Espírito Saúde demonstrou maior prevalência na faixa etária acima de 30 anos (52%) e cor autodeclarada não branca (74%) (Freitas et al, 2019). O estudo de São Paulo obteve a média de idade de 27 anos e a cor/raça branca como mais prevalente (74,2%) (Martins et al, 2021). Já o estudo na população de Juiz de Fora obteve como faixa etária mais prevalente a 22-29 anos (50%) (Zancanelli et al, 2020). Em dois estudos realizados em Goiânia, a prevalência do Zika vírus foi maior na faixa etária 19-35 anos (60%) e na cor/raça não branca (71%) (Paula e Souza, 2019; Louro et al, 2019). Com base nesses dados, observa-se que a Zika foi mais prevalente em

gestantes jovens e de cor/raça não branca, o que corresponde a uma população de maior vulnerabilidade social e econômica no Brasil, que demanda maior atenção da saúde pública.

Em relação à sintomatologia, os dados analisados obtiveram como sintoma mais prevalente a febre (22,5%) e como sinal mais prevalente o exantema (48,5%). Martins *et al.* (2021) obtiveram como sintoma mais prevalente a cefaleia (40%), seguido de mialgia (37,8%), prurido (37%) e febre (30,7%). Paula e Souza, 2019 observaram como sintoma mais prevalente o exantema (86%), seguido de prurido (44%). Nota-se que os sintomas mais prevalentes da Zika são variáveis a depender da população analisada, sendo importante questionar ativamente esses sintomas em todas as consultas de pré-natal a fim de identificar precocemente todos os casos. Além disso, em grande parte dos casos, a Zika pode apresentar sintomas inespecíficos (Zorrilla *et al.*, 2017) ou até mesmo ser assintomática (Cruz *et al.*, 2016).

Em relação ao número de recém-nascidos com diagnóstico laboratorial de Zika congênita, houve 30% de prevalência, diferentemente do estudo de Martins *et al.* (2021) que obteve prevalência de 3,9%. As notificações de síndrome congênita da Zika possuem prevalências diferentes a depender da região em que são feitas, podendo demonstrar diferença real entre o número de casos ou subnotificação de alguma região. O diagnóstico e acompanhamento dos recém-nascidos com essa síndrome devem ser seguidos rigorosamente, a fim de se obter dados confiáveis para embasar futuros estudos, já que seu potencial teratogênico representa risco à saúde perinatal (Silva *et al.*, 2018).

Devido às repercussões negativas da infecção pelo vírus Zika tanto para a gestante quanto para o recém-nascido (Duarte *et al.*, 2017), é de extrema importância a prevenção e o diagnóstico precoce desta patologia durante a gestação, a fim de promover melhores acompanhamento e investigação maternos e infantil, buscando prevenir essa infecção viral em gestantes e recém-nascidos (Garcia e Duarte, 2016). Portanto, a análise do perfil sociodemográfico de gestantes diagnosticadas com vírus Zika durante o pré-natal permite identificar e analisar de forma mais efetiva eventuais fatores de risco de infecção. Justifica-se, assim, o conhecimento do perfil dessas gestantes, pois, a partir desse princípio, medidas de saúde pública poderão ser implementadas especificamente para esse grupo, a fim de prevenir essa infecção viral em gestantes e recém-nascidos.

5. Conclusão

A prevalência de gestantes diagnosticadas laboratorialmente com Zika em Goiás durante o período de 2015 a 2021 foram de 613 casos, sendo 142 (23,1%) casos confirmados laboratorialmente. O perfil sociodemográfico dessas gestantes em relação à faixa etária e raça/cor mais prevalentes foi 20-24 anos e parda. O principal sinal da infecção na gestante foi a febre (22,5%) e o principal sintoma foi o exantema (48,5%). A prevalência de recém-nascidos, filhos de mãe infectadas, diagnosticados com Zika congênita foram de 43 casos (30%).

Conclui-se que conhecer o perfil sociodemográfico das gestantes infectadas por Zika proporciona uma melhor compreensão acerca da doença, de seus fatores de risco e de suas possíveis medidas de prevenção. Através de mais conhecimento sobre o tema, medidas de saúde pública podem ser efetivadas em estratégias para promover melhor assistência ao diagnóstico precoce e acompanhamento das gestantes com Zika vírus.

No que tange aos resultados obtidos pelo presente estudo, sugere-se a realização de pesquisas cujo recorte seja racial e, consequentemente, de baixa renda, visando a abordagem sindrômica sob a ótica das vulnerabilidades sociais como fator influenciador para o acometimento da Zika em gestantes.

Referências

Araújo D.M *et al.* (2021). Perfil epidemiológico de gestantes com suspeita de febre pelo vírus Zika. *Debates interdisciplinares em saúde*, 1(1) 190-208.

Brasil. (2016). Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. *Ministério da Saúde*. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_resposta_microcefalia_relacionada_infeccao_virus_zika.pdf

- Brasil. (2017). Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS. *Ministério da Saúde*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf
- Cruz R. S. B. L. C et al. (2016). Protocolos de atenção pré-natal à gestante com infecção por Zika e crianças com microcefalia: justificativa de abordagem nutricional. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 16(1) S95-S102.
- Duarte G et al. (2017). Infecção do vírus Zika em gestantes e microcefalia. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 39(5) 235-248.
- Freitas P. S. S et al. (2019). Síndrome congênita do vírus Zika: perfil sociodemográfico das mães. *Rev Panam Salud Publica*. 43(24) 1-7.
- Garcia L. P & Duarte E. (2016). Evidências da vigilância epidemiológica para o avanço do conhecimento sobre a epidemia do vírus Zika. *Epidemiol Serv Saúde*. 25(4) 679-681.
- Koche, J. C. (2011). *Fundamentos de metodologia científica*. Petrópolis: Vozes. http://www.brunovivas.com/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/K%C3%B6che-Jos%C3%A9-Carlos0D0AFundamentos-de-metodologia-cient%C3%ADfica_-teoria-da0D0Aci%C3%Aancia-e-inicia%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-pesquisa.pdfhttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1
- Lima F. M. S & Iriart J. A. B. (2021). Significados, percepção de risco e estratégias de prevenção de gestantes após o surgimento do Zika vírus no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 37(2) 1-12.
- Louro N. S et al. (2019). Caracterização dos casos notificados de Zika vírus em gestantes em um hospital da região centro-oeste. *Rev Enferm Foco*. 10(4) 60-66.
- Martins, R. S et al. (2021). Perfil epidemiológico de uma coorte de gestantes sintomáticas com suspeita de Zika no estado de São Paulo, 2015-2018. *Rev Epidemiol Serv Saúde*. 30(3) 1-12.
- Paula L. S. F & Souza T. S. (2019). Perfil epidemiológico dos casos de microcefalia e alterações do sistema nervoso central associadas ao vírus Zika e outras infecções congênitas em Goiás: 2015 a 2018. *Rev Científica Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*. 5(1) 12-21.
- Petronio C. N. V et al. (2018). O início da epidemia do Zika vírus e os seus reflexos na saúde pública nacional e internacional. *Revista de Psicologia*. 12(40) 1232-1235.
- Salge A. K. M et al. (2016). Infecção pelo vírus zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18(1) 1-14.
- Silva A. F. M et al (2021). Scientific evidence about the complications of Zika virus in newborn. *Research, Society and Development*. 10(14) 1-9.
- Silva F. W. O et al (2018). Zika vírus: sentimentos e práticas de cuidados de gestantes. *Rev Enferm UFSM*. 8(4) 661-673.
- Souza A. C. N. M et al. (2021). Transmissão de Zika vírus durante a gestação em recém-nascidos e microcefalia: uma revisão narrativa. *Revista Saúde Multidisciplinar*. 10(2) 67-71.
- Souza A. S. R et al. (2020). Prevalência, perfil clínico e epidemiológico e dados do parto de gestantes com fetos com microcefalia. *Rev Salud i Ciência* 24(1) 117-122.
- Zancanelli A.M et al. (2020). Delineamento epidemiológico da infecção por vírus Zika na população de Juíz de Fora e perfil das gestantes infectadas. *HU Revista*. 46 (1) 1-8.
- Zorrilla C. D et al. (2017). Zika Virus Infection in Pregnancy: Maternal, Fetal, and Neonatal Considerations. *The Journal of infectious diseases*. 216(10) S891–S896.