

Evidências da vigilância epidemiológica para o avanço do conhecimento sobre a epidemia do vírus Zika

doi: 10.5123/S1679-49742016000400001

Evidences from epidemiological surveillance to the advancement of knowledge regarding Zika virus epidemics

As ações da vigilância epidemiológica têm sido fundamentais para o monitoramento da evolução da epidemia do vírus Zika no Brasil, bem como para a melhor compreensão das manifestações da doença e suas potenciais consequências, tanto em gestantes e seus bebês como em adultos. O Brasil foi o primeiro país de grande porte a vivenciar a rápida disseminação do vírus Zika, o que fez com que suas autoridades sanitárias fossem pioneiras em comunicar a situação de emergência sanitária à Organização Mundial da Saúde (OMS) e a confirmar o envolvimento deste vírus na causalidade da microcefalia.^{1,2,3}

Desde a confirmação da transmissão autóctone do vírus Zika no Brasil, registrada em abril de 2015, até 9 de julho de 2016 (semana epidemiológica 27), haviam sido registrados 174.003 casos prováveis de febre pelo vírus Zika, distribuídos em 2.251 municípios brasileiros.⁴ O número de gestantes acometidas também é expressivo. Foram notificados 14.739 casos prováveis de infecção pelo vírus Zika em gestantes, dos quais 6.903 confirmados por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial.⁴

O acompanhamento das gestantes provavelmente infectadas pelo vírus Zika é importante, tendo em vista as potenciais consequências graves resultantes da infecção congênita, em especial a microcefalia e outras anomalias neurológicas. A infecção pelo vírus Zika durante o desenvolvimento embrionário e fetal resulta em um quadro ainda não totalmente delineado e com características distintas daquelas observadas na microcefalia decorrente de outras infecções congênitas, que tem sido descrito como “síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika”.⁵

Até 6 de agosto de 2016 (semana epidemiológica 31), 8.890 casos suspeitos dessa síndrome foram notificados no Brasil, dos quais 1.806 foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do sistema nervoso central sugestivos de infecção congênita, 2.978 permaneciam em investigação e 4.106 haviam sido descartados.⁶

Cabe destacar que a febre pelo vírus Zika passou a ser doença de notificação compulsória a partir da publicação da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde.⁷ A atualização da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública incluiu as classificações “Doença aguda pelo vírus Zika”, “Doença aguda pelo vírus Zika em gestante” e “Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika”, de modo a fortalecer a vigilância epidemiológica dos agravos relacionados à epidemia do vírus Zika no Brasil.

A despeito do considerável número de trabalhos publicados sobre o vírus Zika, sua epidemiologia e manifestações, desde a detecção da epidemia no Brasil, ainda persistem inúmeras lacunas de conhecimento. Neste cenário, os dados produzidos no âmbito das ações da vigilância epidemiológica constituem importantes subsídios para a melhor compreensão das características da febre pelo vírus Zika e das doenças associadas. No presente número, a *Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil* (RESS) destaca a publicação de três artigos que relatam estudos pioneiros com dados da vigilância epidemiológica do vírus Zika no Brasil.

O artigo inicial traz a descrição dos primeiros casos de febre pelo vírus Zika, confirmados por meio de uma investigação realizada em quatro municípios da região Nordeste – Natal-RN, Barra do Corda-MA, São Luís-MA e João Pessoa-PB –, em maio de 2015. Foram observados sintomas compatíveis com a febre pelo vírus Zika e houve confirmação laboratorial da presença deste agente.⁸

O segundo artigo informa sobre as características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados à infecção congênita pelo vírus Zika, em nascidos vivos na Região Metropolitana do Recife, Pernambuco. O estudo aponta o relato, pela maioria das mães dos bebês com microcefalia, de quadro sugestivo de infecção pelo vírus Zika na gestação.⁹

Por sua vez, o terceiro apresenta os coeficientes de prevalência e as características dos casos de microcefalia no Brasil, no período 2000-2015, a partir de análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). O estudo evidencia o crescimento acentuado no número de casos de microcefalia registrado em 2015, particularmente no Nordeste, e reforça o papel do Sinasc na vigilância de defeitos presentes ao nascimento.¹⁰

Esses artigos inauguram a modalidade de publicação *Ahead of Print* (AOP) na RESS. Trata-se da publicação avançada ou antecipada de artigos, que são disponibilizados na versão eletrônica da revista logo após sua aprovação pelo Comitê Editorial, anteriormente à finalização do número completo do qual fazem parte. Com isso, a divulgação dos resultados dos estudos é realizada de maneira mais rápida, com potencial contribuição para acelerar o avanço científico e auxiliar de forma oportuna na consolidação de evidências que possam fornecer subsídios para a tomada de decisões, tanto na clínica quanto na Saúde Pública.

Cumprir informar que os artigos publicados AOP não contêm dados relativos a volume, número, número de páginas e data de publicação. A atribuição destes dados é feita posteriormente, na edição do número completo. No entanto, o número identificador de objeto digital (*Digital Object Identifier* – DOI) é atribuído na versão AOP do artigo e mantido em sua versão final.

Com a adoção da modalidade AOP, a RESS reitera seu compromisso com a ética na publicação científica e reforça sua missão de difundir o conhecimento epidemiológico aplicável às ações de vigilância e de contribuir ao aprimoramento dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Leila Posenato Garcia¹

Elisete Duarte²

¹Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, Brasília-DF, Brasil

²Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília-DF, Brasil

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Agência Saúde. Nota à imprensa: Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2016 mai 02]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>
2. Henriques CMP, Duarte E, Garcia LP. Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia. *Epidemiol Serv Saude*. 2016 jan-mar;25(1):7-10.
3. Duarte E, Garcia LP. Pesquisa e desenvolvimento para o enfrentamento da epidemia pelo vírus Zika e suas complicações. *Epidemiol Serv Saude*. 2016 abr-jun;25(2):231-2.
4. Ministério da Saúde (BR). Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 27, 2016. *Bol Epidemiol*. 2016;47(31):1-10.
5. Eickmann SH, Carvalho MDCG, Ramos RCF, Rocha MAW, van der Linden V, Silva PFS. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. *Cad Saude Publica*. 2016 jul;32(7): e00047716.
6. Ministério da Saúde (BR). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública sobre Microcefalias. Informe epidemiológico nº 38 - semana epidemiológica (SE) 31/2016 (31/07/2016 a 06/08/2016): monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2016 ago 21]. Disponível em: http://combataedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/informe_microcefalia_epidemiologico38.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a 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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2016 fev 18;Seção 1:23.

8. Fantinato FFST, Araújo ELL, Ribeiro IG, Andrade MR, Dantas ALM, Rios JMT, et al. Descrição dos primeiros casos de febre pelo vírus Zika investigados em municípios da região Nordeste do Brasil, 2015. *Epidemiol Serv Saude*. 2016 out-dez;25(4):683-90.
9. Vargas A, Saad E, Dimech GS, Santos RH, Sivini MAVC, Albuquerque LC, et al. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. *Epidemiol Serv Saude*. 2016 out-dez;25(4):691-700.
10. Marinho F, Araújo VEM, Porto DL, Ferreira HL, Coelho MRS, Lecca RCR, et al. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. *Epidemiol Serv Saude*. 2016 out-dez;25(4):701-12.