

# TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DO ZIKA VÍRUS EM ANÁPOLIS: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Laila Luiza da Silva<sup>1</sup>

Amanda Estéphanie da Costa Pinto<sup>2</sup>

Gabrielle Araujo Debastiani<sup>3</sup>

Nathália da Mata Cardoso<sup>4</sup>

Larisse Dalla Libera<sup>5</sup>

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA<sup>12345</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O Zika vírus, transmitido principalmente pelo *Aedes aegypti*, ganhou destaque no Brasil após o surto de 2015, quando foi associado a casos de microcefalia e outras complicações neurológicas. Embora geralmente cause sintomas leves, pode evoluir para quadros graves, como síndrome de Guillain-Barré. Em Anápolis (GO), entre 2016 e 2024, foram registrados 524 casos, evidenciando a importância da vigilância epidemiológica. **Objetivo:** Analisar os aspectos epidemiológicos do Zika vírus em Anápolis-GO nos últimos cinco anos, identificando perfil sociodemográfico, distribuição temporal e manifestações clínicas. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, de caráter ecológico, realizado com dados secundários do SINAN e da Secretaria Municipal de Saúde, referentes ao período de 2020 a 2024. Foram avaliadas variáveis como sexo, faixa etária e distribuição espacial. A análise estatística descritiva foi conduzida com Excel 2020 e SPSS 20. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, Anápolis registrou 5 casos confirmados e 16 descartados de Zika. A maior incidência ocorreu em 2020 (4 casos) e apenas 1 em 2023. Os casos confirmados foram dispersos pelos bairros, sem concentração regional. Houve predominância em mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos. A maioria dos casos (17) foi confirmada por exames laboratoriais, e 4 por critérios clínico-epidemiológicos. **Conclusão:** Nos últimos 5 anos, Anápolis registrou baixa incidência de Zika, predominando casos laboratoriais em mulheres de 20 a 59 anos. Apesar de muitas notificações em Goiás, poucas foram confirmadas, reforçando a necessidade de vigilância, diagnóstico diferencial e estratégias vacinais.

**Palavras-chave:** Zika vírus; Arbovírus; Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O Zika vírus, pertencente à família *Flaviviridae*, foi identificado pela primeira vez em 1947, em Uganda, e ganhou relevância mundial após o surto ocorrido no Brasil em 2015, associado principalmente ao genótipo asiático <sup>1</sup>. Sua transmissão ocorre, sobretudo, pela picada do *Aedes aegypti*, mosquito também vetor da dengue e da febre Chikungunya, embora estudos indiquem que possa ocorrer, em menor escala, por via sexual e transfusional <sup>2,3</sup>.

Durante a epidemia de 2015-2016, o vírus provocou aumento expressivo de casos no país, especialmente no Nordeste, resultando em graves complicações, como microcefalia em recém-nascidos de mães infectadas e síndromes neurológicas em adultos <sup>4</sup>. Fatores como a elevada densidade urbana, ausência de saneamento básico adequado e falhas no controle vetorial favoreceram a disseminação do vírus <sup>5</sup>.

Os sintomas do Zika variam de leves a moderados, como febre baixa, exantema, conjuntivite, cefaleia e mialgia, com evolução geralmente autolimitada. Entretanto, complicações neurológicas graves, como a síndrome de Guillain-Barré, podem ocorrer em casos menos frequentes <sup>6</sup>.

Após o surto inicial, o Ministério da Saúde intensificou a vigilância e campanhas contra o vetor, mas o Zika vírus ainda é um desafio no Brasil. Em Anápolis (GO), entre 2016 e 2024, houve 524 casos, com apenas 2 em 2023. Diante disso, torna-se essencial analisar as tendências epidemiológicas, fatores de disseminação e a relação entre prevenção, controle e participação comunitária <sup>7</sup>.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional, ecológico e descritivo, baseado em dados secundários do SINAN e da Vigilância Epidemiológica de Anápolis-GO, abrangendo casos de Zika notificados entre 2020 e 2024. Foram incluídos casos confirmados laboratorial ou clinicamente, excluindo-se duplicatas e registros incompletos.

Os dados foram tabulados no Excel e analisados no SPSS por estatística descritiva e frequências. Variáveis como ano, bairro, faixa etária, sexo, critério de confirmação e evolução foram organizados em tabelas e gráficos, permitindo avaliar a distribuição temporal, espacial e sociodemográfica, bem como comparar a incidência local com a estadual. Por se tratar de dados secundários e públicos, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise temporal dos casos de Zika em Anápolis-GO, entre 2020 e 2024, revelou variação anual na ocorrência da doença. O ano de 2020 apresentou o maior número de casos confirmados, com 4 registros, acompanhados de 12 casos descartados. Nos anos seguintes, a notificação de casos confirmados foi baixa: nenhum caso em 2021 e 2022, 1 caso em 2023 e nenhum em 2024, enquanto os casos descartados variaram de 0 a 2 por ano. No total, foram confirmados 5 casos e descartados 16 durante o período analisado, evidenciando uma baixa incidência de Zika vírus na cidade nos últimos cinco anos.

A análise espacial dos casos confirmados de Zika em Anápolis-GO, entre 2020 e 2024, revelou dispersão heterogênea pelos bairros do município. Dos 21 bairros avaliados, cinco apresentaram casos confirmados: Bairro de Lourdes e Centro registraram 1 caso cada, Parque Residencial Ander, Residencial Ipanema e Parque São Jerônimo também tiveram 1 caso cada. Os demais bairros, incluindo Filostro, São Joaquim, Jibrán El Hadj, Vila Verde, Campos Elísios, Anápolis City, Parque das Nações, Vila Feliz, Jardim Guanabara, Goialândia, Vila Rica e Parque Brasília, não apresentaram casos confirmados, embora tenham registrado notificações posteriormente descartadas. No total, foram confirmados 5 casos e descartados 16, indicando que a transmissão ocorreu de forma pontual e limitada a alguns bairros específicos do município.

Em relação a quantidade de casos por sexo e faixa etária, foi observado uma maior quantidade de casos em mulheres entre 20 e 59 anos como demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos casos confirmados de Zika por sexo e faixa etária. Anápolis-GO, 2020–2024.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 19 anos	4	3	7
20 a 59 anos	4	9	13
60 anos ou mais	0	1	1
Total	8	13	21

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. Dados brutos fornecidos ao pesquisador (2025). Elaboração própria.

Quanto ao critério diagnóstico, a maioria dos casos foi confirmada por exames laboratoriais (17/21; 80,9%), enquanto apenas quatro casos (19,1%) foram validados clinicamente com base em critérios epidemiológicos. Esse dado evidencia a relevância da testagem laboratorial no município para garantir diagnósticos mais precisos, minimizando o risco de superestimação da doença <sup>8</sup>.

Em comparação com o estado de Goiás, Anápolis representa uma pequena parcela das notificações e confirmações de Zika, indicando circulação viral restrita e boa atuação da vigilância epidemiológica na detecção e descarte de casos. A análise espacial mostrou concentração de confirmações em bairros específicos, como Lourdes, Centro e Parque São Jerônimo, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à educação em saúde, eliminação de criadouros e monitoramento comunitário, sobretudo em áreas periféricas <sup>9</sup>.

No grupo de gestantes, os dados do estado de Goiás entre 2021 e 2024 mostram variação nas notificações e confirmações: em 2021, 42 gestantes foram notificadas, com 10 confirmações; em 2022, 55 notificações resultaram em apenas 3 confirmações; em 2023, 24 notificações com 3 confirmações; e em 2024, 102 notificações com apenas 2 confirmações laboratoriais. Entretanto, não foram encontrados, de forma clara, nos sites oficiais governamentais, dados que apresentassem casos de gestantes com Zika vírus especificamente no município de Anápolis no período de 2020 a 2024, demonstrando que existe uma falha de coleta de dados para esse grupo de risco no município. Estes números reforçam a necessidade de vigilância rigorosa, especialmente no primeiro trimestre da gestação, período crítico para infecções por arbovírus teratogênicos, incluindo o Zika vírus, cuja transmissão vertical pode atingir cerca de 30%<sup>10,11</sup>.

A baixa proporção de confirmações diante do número de notificações sugere avanços nos critérios diagnósticos e na vigilância epidemiológica, permitindo melhor interpretação da circulação viral. Ademais, picos sazonais, como o de março de 2022, indicam influência de fatores ambientais e maior proliferação do vetor, exigindo intervenções específicas<sup>12</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Assim, o presente estudo identificou padrões de incidência, distribuição geográfica e perfil sociodemográfico, além de apontar áreas prioritárias para prevenção e controle. Os resultados destacam a necessidade de políticas públicas contínuas em educação, combate ao vetor e vigilância ativa, fundamentais para proteger gestantes e preparar o município diante de futuros surtos de Zika vírus.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. SAMPAIO, G. DE S. et al. Expansão da circulação do vírus Zika da África à América, 1947-2018: revisão da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, 22 ago. 2019.
2. ALMEIDA, L. S. et al. Distribuição dos casos de infecção por vírus Zika vírus (ZIKV) na Região Metropolitana de Maceió. *Confins*, n. 41, 8 ago. 2019.
3. PIELNAA, P., et al. Zika virus-spread, epidemiology, genome, transmission cycle, clinical T manifestation, associated challenges, vaccine and antiviral drug development, *Virology*, v. 543, p. 34-42, 2020.
4. AGUIAR, L. R. et al. Avaliação da implantação da resposta à emergência de saúde pública de microcefalia no Estado de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 8, 2021.

5. PESCARINI, J. M. et al. Dengue, Zika, and Chikungunya viral circulation and hospitalization rates in Brazil from 2014 to 2019: An ecological study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 16, n. 7, p. e0010602, 27 jul. 2022.
6. BEDDINGFIELD, B. J. et al. Zika Virus Non-Structural Protein 1 Antigen-Capture Immunoassay. *Viruses*, v. 13, n. 9, p. 1771, 1 set. 2021.
7. Boletins Epidemiológicos - Secretaria da Saúde. Disponível em: <<https://goias.gov.br/saude/boletins-epidemiologicos/>>.
8. CAIXA, Anny Caroline dos Santos; SOBRAL, Mariana de Melo Rodrigues; BANDEIRA, Derick Mendes. Diagnóstico clínico, bioquímico, hematológico, sorológico e molecular das infecções por Zika vírus. *Revista Digital Simonsen*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, p. 8-23, jul. 2020. Disponível em: <http://www.simonsem.br/revista-digital>. Acesso em: 22 ago. 2025.
9. MONTEIRO, F. J. C. et al. Prevalence of dengue, Zika and chikungunya viruses in *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Diptera: Culicidae) in a medium-sized city, Amazon, Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 62, 2020.
10. HCINI, N. et al. Arboviruses and pregnancy: are the threats visible or hidden? *Tropical diseases, travel medicine and vaccines*, v. 10, n. 1, p. 4, 2024
11. Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos pelos mosquitos *Aedes* (dengue, Chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 6 de 2022, Brasília, v. 53, n. 6, 2022.
12. MANTILLA-GRANADOS, J. S. et al. Environmental and anthropic factors influencing *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* (Diptera: Culicidae), with emphasis on natural infection and dissemination: Implications for an emerging vector in Colombia. *PLoS neglected tropical diseases*, v. 19, n. 4, p. e0012605–e0012605, 8 abr. 2025.