

EPIDEMIOLOGIA DO ZIKA VÍRUS EM GESTANTES NO BRASIL: ANÁLISE DESCRITIVA ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2025

EPIDEMIOLOGY OF ZIKA VIRUS IN PREGNANT WOMEN IN BRAZIL: A DESCRIPTIVE ANALYSIS BETWEEN THE YEARS 2016 AND 2025

EPIDEMIOLOGÍA DEL VIRUS DEL ZIKA EN EMBARAZADAS EN BRASIL: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO ENTRE LOS AÑOS 2016 Y 2025

Bruno Almeida Arruda¹
Bárbara Almeida Arruda²
Marília de Araújo Alves³
Luciano Feitosa D'Almeida Filho⁴
Ivonilda de Araújo Mendonça Maia⁵

RESUMO: Introdução: A infecção pelo vírus Zika apresenta elevada taxa de casos assintomáticos, mas pode causar complicações neurológicas e graves desfechos gestacionais, incluindo a síndrome congênita do Zika. Objetivo: Analisar a epidemiologia dos casos de infecção pelo vírus Zika em gestantes, notificados no Brasil entre 2016 e 2025. Métodos: Estudo epidemiológico observacional, ecológico, quantitativo e transversal, com dados secundários do SINAN, avaliando variáveis como região, unidade federativa, faixa etária, critério de confirmação diagnóstica e classificação. Resultados: No período estudado, a proporção de gestantes entre as notificações alcançou o máximo de 19,2% em 2017, com declínio progressivo até o mínimo de 3,6% em 2025. Predominaram as notificações no segundo trimestre (36,6%), na região Sudeste (44,9%) e no intervalo de 20-39 anos (81,3%). A confirmação laboratorial destacou-se entre os critérios diagnósticos, abrangendo 59,0% do total, ao passo que apenas 26,7% de casos foram confirmados. Conclusão: Os achados deste estudo aprofundam a compreensão da epidemiologia da infecção pelo vírus Zika em gestantes no Brasil, contribuindo para o direcionamento de políticas públicas voltadas à redução dos desfechos materno-fetais adversos e fornecendo subsídios para aprimorar estratégias de vigilância, prevenção e cuidado pré-natal.

Palavras-chave: Gestantes. Zika Vírus. Brasil.

¹Graduando em Medicina, Discente do Centro Universitário CESMAC.

²Graduanda em Medicina, Discente do Centro Universitário CESMAC

³Graduanda em Medicina, Discente do Centro Universitário CESMAC.

⁴Graduando em Medicina, Discente do Centro Universitário CESMAC.

⁵Orientadora: Docente do Centro Universitário CESMAC, Mestrado em Pesquisa em Saúde pelo Centro Universitário CESMAC, Centro Universitário CESMAC

ABSTRACT: Introduction: Zika virus infection has a high rate of asymptomatic cases, but can cause neurological complications and serious pregnancy outcomes, including congenital Zika syndrome. Objective: To analyze the epidemiology of Zika virus infection cases in pregnant women reported in Brazil between 2016 and 2025. Methods: Observational, ecological, quantitative, and cross-sectional epidemiological study using secondary data from SINAN, evaluating variables such as region, federative unit, age group, diagnostic confirmation criteria, and classification. Results: During the study period, the proportion of pregnant women among the notifications reached a maximum of 19.2% in 2017, with a progressive decline to a minimum of 3.6% in 2025. Notifications predominated in the second trimester (36.6%), in the Southeast region (44.9%), and in the 20-39 age range (81.3%). Laboratory confirmation stood out among the diagnostic criteria, encompassing 59.0% of the total, while only 26.7% of cases were confirmed. Conclusion: The findings of this study deepen the understanding of the epidemiology of Zika virus infection in pregnant women in Brazil, contributing to the direction of public policies aimed at reducing adverse maternal-fetal outcomes and providing support for improving surveillance, prevention, and prenatal care strategies.

Keywords: Pregnant Women. Zika Virus. Brazil.

RESUMEN: Introducción: La infección por el virus del Zika presenta una alta tasa de casos asintomáticos, pero puede causar complicaciones neurológicas y consecuencias graves del embarazo, incluido el síndrome congénito del Zika. Objetivo: Analizar la epidemiología de los casos de infección por el virus del Zika en embarazadas notificados en Brasil entre 2016 y 2025. Métodos: Estudio epidemiológico observacional, ecológico, cuantitativo y transversal utilizando datos secundarios del SINAN, evaluando variables como región, unidad federativa, grupo de edad, criterios de confirmación diagnóstica y clasificación. Resultados: Durante el período de estudio, la proporción de embarazadas entre las notificaciones alcanzó un máximo del 19,2% en 2017, con un descenso progresivo hasta un mínimo del 3,6% en 2025. Las notificaciones predominaron en el segundo trimestre (36,6%), en la región sudeste (44,9%) y en el grupo de edad de 20 a 39 años (81,3%). La confirmación de laboratorio se destacó entre los criterios diagnósticos, abarcando el 59,0% del total, mientras que solo el 26,7% de los casos fueron confirmados. Conclusión: Los hallazgos de este estudio profundizan la comprensión de la epidemiología de la infección por el virus del Zika en embarazadas en Brasil, contribuyendo a la orientación de las políticas públicas destinadas a reducir los resultados materno-fetales adversos y brindando apoyo para mejorar las estrategias de vigilancia, prevención y atención prenatal.

Palabras clave: Embarazadas. Virus Zika. Brasil.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus Zika (ZIKV) é causada por um flavivírus emergente, identificado pela primeira vez em 1947 em macacos na floresta Zika, em Uganda, e posteriormente associado a surtos humanos em diversas regiões tropicais e subtropicais. O vírus é conhecido por sua capacidade de infectar células do sistema nervoso, levando a complicações neurotrópicas. Sua patogênese envolve a replicação viral em células hospedeiras, evasão do sistema imune e

indução de respostas inflamatórias que podem resultar em danos teciduais persistentes (GIRALDO et al., 2023).

A transmissão do ZIKV ocorre principalmente por vetores, como mosquitos do gênero *Aedes*, especialmente *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Além da via vetorial, o vírus pode ser transmitido sexualmente, por transfusão sanguínea, de mãe para feto durante a gravidez (transmissão vertical) e possivelmente por outras vias como saliva ou urina em contextos raros. Essa multiplicidade de rotas de transmissão contribui para a rápida disseminação em populações suscetíveis, tornando-o um arbovírus reemergente com potencial epidêmico (ELLIOTT; MATTAPALLIL, 2024).

O quadro clínico da infecção por ZIKV é geralmente leve ou assintomático em cerca de 80% dos casos, com sintomas incluindo febre baixa, rash maculopapular, artralgia, mialgia, conjuntivite e fadiga, que duram de 3 a 7 dias. Em casos graves, pode evoluir para complicações neurológicas como síndrome de Guillain-Barré, encefalite ou meningite (GIRALDO et al., 2023).

Nas gestantes, a infecção por ZIKV apresenta particularidades, como maior suscetibilidade a infecções assintomáticas, que podem passar despercebidas durante o pré-natal. Estudos em regiões endêmicas revelam perfis epidemiológicos com predomínio de mulheres jovens, de baixa renda e em trimestres iniciais da gestação, com suspeita de febre ou rash frequentemente subnotificada (BRANCO et al., 2021).

As consequências para as gestantes incluem não apenas sintomas agudos, mas impactos psicossociais, como ansiedade elevada devido à percepção de risco para o feto. Estratégias de prevenção adotadas por gestantes envolvem uso de repelentes, telas em janelas e eliminação de criadouros de mosquitos, influenciadas por conhecimentos prévios e orientações de saúde. A percepção de risco varia conforme o contexto socioeconômico, com mulheres em serviços públicos relatando maior vulnerabilidade. (LIMA; IRIART, 2021)

Para os fetos, a infecção materna pode levar à síndrome congênita do Zika (SCZ), caracterizada por microcefalia, calcificações cerebrais, artrite congênita, deficiências visuais e auditivas, e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. A transmissão vertical é mais crítica no primeiro trimestre, resultando em abortos espontâneos ou natimortos em casos graves, com repercussões a longo prazo para a criança. Estudos indicam que até 42% das infecções em gestantes podem afetar o feto, dependendo do período gestacional. (MARBÁN-CASTRO et al., 2021; ELLIOTT; MATTAPALLIL, 2024)

Aspectos gerais da infecção no Brasil revelam um padrão epidêmico inicial em 2015-2016, com pico no Nordeste, seguido de declínio, mas persistência em áreas vulneráveis (SANTINONI et al., 2025). Determinantes sociais como baixa escolaridade e saneamento precário aumentam o risco, destacando desigualdades regionais e raciais (NERY JR et al., 2021).

As notificações de casos de ZIKV são obrigatórias no Brasil desde a declaração de emergência em 2015, com protocolos integrados de vigilância epidemiológica que incluem monitoramento de gestantes suspeitas, coleta de amostras para RT-PCR e sorologia, e investigação de óbitos fetais ou neonatais (BRASIL, 2017).

O presente estudo objetiva analisar, descritivamente, a epidemiologia dos casos de infecção pelo vírus Zika em gestantes, notificados no Brasil no período de 2016 a 2025. A pesquisa se justifica pela necessidade de conhecimentos científicos atualizados sobre a infecção pelo vírus Zika em gestantes, com ênfase na qualificação da vigilância epidemiológica e fortalecimento das ações de prevenção e atenção à saúde materno-infantil.

MÉTODOS

Este trabalho constitui um estudo epidemiológico observacional, ecológico, de caráter quantitativo e delineamento transversal. A abordagem baseia-se na análise de dados secundários públicos, permitindo a descrição da ocorrência e da distribuição de casos de infecção por ZIKV em gestantes, sem pretensão de inferir causalidade.

Os dados foram obtidos exclusivamente do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mantido pelo Ministério da Saúde e disponibilizado por meio da plataforma DATASUS (BRASIL, 2007). A extração abrangeu todos os registros de notificações de ZIKV em gestantes no território nacional, referentes ao período compreendido entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025. As variáveis analisadas nas notificações foram: região, unidade federativa, faixa etária, critério de confirmação diagnóstica e classificação da infecção.

A população-alvo correspondeu ao conjunto completo de notificações de infecção por ZIKV em gestantes nesse intervalo temporal e geográfico. Com o intuito de preservar a confiabilidade das informações, os quatro registros incompletos relativos ao ano de 2026 foram excluídos da análise, limitando-se assim ao período de dez anos completos (2016–2025). A organização e tabulação inicial dos dados ocorreram em planilha eletrônica (Google Planilhas), seguida de análise estatística descritiva por meio de frequências absolutas e relativas.

Dada a natureza da investigação, que se restringiu ao uso de dados secundários agregados e de acesso público, sem qualquer identificação individual de sujeitos, não se fez necessária a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto no inciso III da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

Para embasar o referencial teórico, foram consultadas as bases SciELO, PubMed e LILACS, empregando os descritores DeCS “gestantes”, “zika vírus” e “brasil”, bem como suas traduções em inglês e espanhol.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as notificações de ZIKV no Brasil entre 2016 e 2025, segundo o status gestacional e a idade gestacional (IG), que corresponde ao trimestre da gravidez em que ocorreu a notificação. No período analisado, as gestantes representaram 10,5% do total de notificações (57.346 casos), enquanto as não gestantes corresponderam a 89,5% (487.665 casos). A proporção de gestantes entre as notificações variou substancialmente ao longo dos anos: alcançou o máximo de 19,2% em 2017, seguido por 18,3% em 2019 e 16,6% em 2018, com declínio progressivo nos anos seguintes até o mínimo de 3,6% em 2025. O ano de 2016 concentrou a maior proporção relativa de notificações em gestantes em termos absolutos (26.730 casos, equivalendo a 9,5% do total daquele ano), caracterizando o pico epidêmico. Entre as notificações em gestantes, a distribuição por trimestre da IG mostrou predominância no segundo trimestre (20.965 casos, aproximadamente 36,6% do total de gestantes), seguido pelo terceiro trimestre (19.857 casos, 34,6%) e pelo primeiro trimestre (14.556 casos, 25,4%), com apenas 1.968 casos (3,4%) classificados como IG ignorada.

Tabela 1: Notificações dos casos de ZIKV no Brasil, segundo status gestacional e IG, entre 2016 e 2025.

Ano	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	IG Ignorada	Total Gestantes	Não Gestantes	Total de Casos	% Gestantes	% Não Gestantes
2016	6.566	9.818	9.203	1.143	26.730	254.734	281.464	9,5	90,5
2017	1.679	2.289	2.142	161	6.271	26.413	32.684	19,2	80,8
2018	949	1.236	1.165	69	3.419	17.165	20.584	16,6	83,4
2019	1.407	2.070	1.988	120	5.585	24.915	30.500	18,3	81,7
2020	573	753	659	50	2.035	18.832	20.867	9,8	90,2
2021	470	602	626	46	1.744	17.346	19.090	9,1	90,9

2022	732	1.065	948	99	2.844	32.277	35.121	8,1	91,9
2023	544	821	797	132	2.294	33.667	35.961	6,4	93,6
2024	964	1.367	1.345	98	3.774	39.517	43.291	8,7	91,3
2025	67	294	498	45	904	24.545	25.449	3,6	96,4
Total	14.556	20.965	19.857	1.968	57.346	487.665	545.011	10,5	89,5

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2026.

A Tabela 2 revela a distribuição geográfica das notificações de ZIKV em gestantes no Brasil, nos últimos 10 anos. A Região Sudeste destacou-se como a que concentrou a maior parcela, com 25.735 notificações (44,9% do total em gestantes), seguida pela Região Nordeste, responsável por 15.284 casos (26,7%). Em conjunto, essas duas regiões responderam por mais de 70% das ocorrências. A Região Centro-Oeste contribuiu com 8.113 casos (14,1%), enquanto a Norte registrou 6.951 notificações (12,1%). A Região Sul apresentou a menor participação, com apenas 1.280 casos (2,2%). No âmbito das Unidades Federativas, São Paulo liderou com 9.556 notificações (16,7%), seguido de perto pelo Rio de Janeiro (8.256 casos, 14,4%), Minas Gerais (5.950 casos, 10,4%) e Bahia (3.358 casos, 5,9%).

Tabela 2: Notificações dos casos de ZIKV em gestantes no Brasil, segundo região e unidade federativa, entre 2016 e 2025.

Região/Unidade Federativa	Total	Frequência (%)
Norte	6.951	12,1
Rondônia	792	1,4
Acre	318	0,6
Amazonas	1.208	2,1
Roraima	497	0,9
Pará	2.109	3,7
Amapá	165	0,3
Tocantins	1.512	2,6
Nordeste	15.284	26,7
Maranhão	2.955	5,2
Piauí	396	0,7

Ceará	3.116	5,4
Rio Grande do Norte	1.995	3,5
Paraíba	709	1,2
Pernambuco	2.827	4,9
Alagoas	1.311	2,3
Sergipe	468	0,8
Bahia	3.358	5,9
Sudeste	25.735	44,9
Minas Gerais	5.950	10,4
Espírito Santo	1.831	3,2
Rio de Janeiro	8.256	14,4
São Paulo	9.556	16,7
Sul	1.280	2,2
Paraná	469	0,8
Santa Catarina	210	0,4
Rio Grande do Sul	258	0,4
Centro-Oeste	8.113	14,1
Mato Grosso do Sul	1.537	2,7
Mato Grosso	3.076	5,4
Goiás	2.764	4,8
Distrito Federal	814	1,4
Total	57.346	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2026.

A Tabela 3 delinea acerca das notificações de ZIKV em gestantes conforme a faixa etária. O intervalo de 20-39 anos predominou de maneira marcante, abrangendo 46.644 notificações (81,3% do total em gestantes). Em sequência, a faixa de 15-19 anos correspondeu a 8.113 casos (14,1%). As demais categorias demonstraram proporções menores: 40-59 anos representou 1.883 notificações (3,3%), ao passo que as faixas de 60 anos e mais somaram 160 casos (0,3%). As ocorrências em gestantes de 10-14 anos e abaixo de 10 anos foram limitadas, com 540 casos (0,9%) e 6 casos (0,0%), respectivamente.

Tabela 3: Notificações dos casos de ZIKV em gestantes no Brasil, segundo faixa etária, entre 2016 e 2025.

Faixa Etária (anos)	Total	Frequência (%)
< 10	6	0,0
10-14	540	0,9
15-19	8.113	14,1
20-39	46.644	81,3
40-59	1.883	3,3
≥ 60	160	0,3
Total	57.346	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2026.

A Tabela 4 exhibe o perfil dos critérios de confirmação diagnóstica adotados nas notificações de ZIKV em gestantes no Brasil. A confirmação laboratorial destacou-se de forma predominante, abrangendo 33.801 notificações (59,0% do conjunto), evidenciando sua importância central na validação dos casos. O critério clínico-epidemiológico ocupou a posição intermediária, com 15.070 registros (26,3%), enquanto a categoria Ign/Branco englobou 8.475 casos (14,8%), representando uma parcela considerável de registros sem critério especificado.

Tabela 4: Notificações dos casos de ZIKV em gestantes no Brasil, segundo critério de confirmação diagnóstica, entre 2016 e 2025.

Critério	Total	Frequência (%)
Ignorado/Branco	8.475	14,8
Laboratório	33.801	59,0
Clínico-epidemiológico	15.070	26,3
Total	57.346	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2026.

A Tabela 5 ilustra a distribuição das notificações de ZIKV em gestantes no Brasil conforme a classificação final. A classificação descartado prevaleceu como a principal, englobando 33.621 notificações (58,6% do total em gestantes), seguida pela confirmado, que abarcou 15.290 registros (26,7%). A categoria inconclusivo correspondeu a 6.939 notificações (12,1%), ao passo que os casos Ign/Branco representaram 1.496 ocorrências (2,6%).

9

Tabela 5: Notificações dos casos de ZIKV em gestantes no Brasil, segundo classificação, entre 2016 e 2025.

Classificação	Total	Frequência (%)
Ignorada/Branco	1.496	2,6
Confirmado	15.290	26,7
Descartado	33.621	58,6
Inconclusivo	6.939	12,1
Total	57.346	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2026.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a infecção por ZIKV em gestantes manteve-se como evento de relevância epidemiológica no Brasil entre 2016 e 2025, com expressivo volume de notificações, sobretudo no período imediatamente posterior à Emergência de Saúde Pública, decretada em 2015 (PEPE et al., 2021). O pico observado em 2016, com o maior número absoluto de casos em gestantes, está em consonância com análises que descrevem esse ano como ápice da circulação viral no país, marcado por intensa mobilização dos serviços de vigilância e assistência (SANTINONI et al., 2025).

A persistência de notificações nos anos subsequentes reforça o caráter não erradicado da circulação do ZIKV e a necessidade de monitoramento contínuo, considerando seu potencial de causar desfechos adversos na gestação (ELLIOTT; MATTAPALLIL, 2024).

A variação da proporção de gestantes entre as notificações ao longo da série histórica, com percentuais mais elevados entre 2017 e 2019 e declínio progressivo até 2025, pode refletir tanto mudanças no padrão de transmissão quanto transformações na percepção de risco e na adoção de medidas preventivas (LIMA; IRIART, 2021). Estudos qualitativos apontam que, após o auge da epidemia, houve maior disseminação de informações e reconfiguração das estratégias individuais de proteção entre gestantes (PETRA et al., 2024). Paralelamente, as orientações integradas do Ministério da Saúde contribuíram para reorganizar fluxos assistenciais e fortalecer a vigilância no âmbito do pré-natal (BRASIL, 2017).

A distribuição das notificações segundo trimestre gestacional demonstrou predominância no segundo e terceiro trimestres. Embora a infecção possa ocorrer em qualquer fase da gestação, a literatura destaca que o acompanhamento pré-natal tende a se intensificar com a evolução gestacional, favorecendo a detecção e notificação dos casos (ARAÚJO et al., 2021). Além disso, considerando o caráter neurotrópico do vírus e sua capacidade de atravessar a barreira placentária, alterações fetais podem ser identificadas ao longo do seguimento gestacional, o que amplia a vigilância nos trimestres subsequentes (ELLIOTT; MATTAPALLIL, 2024).

No que se refere à distribuição geográfica, observou-se concentração expressiva nas regiões Sudeste e Nordeste, responsáveis por mais de 70% das notificações em gestantes. Esse padrão converge com estudos que associam maior incidência de ZIKV a contextos urbanos densamente povoados e a determinantes sociais que favorecem a manutenção do vetor, como

desigualdades socioeconômicas e condições ambientais inadequadas (NERY JR et al., 2021; PEPE et al., 2021). Investigações realizadas em estados do Sudeste e Nordeste também evidenciaram elevada carga de casos nesses territórios, corroborando o padrão identificado (MARTINS et al., 2021; BRANCO et al., 2021).

A predominância de casos entre 20 a 39 anos acompanha o perfil reprodutivo brasileiro, com maior concentração das gestações nessa faixa etária. Resultados semelhantes foram descritos em análises do perfil epidemiológico de gestantes com suspeita de ZIKV, evidenciando maior frequência nessa população (ARAÚJO et al., 2021; MARTINS et al., 2021). A menor proporção de casos em adolescentes e mulheres acima de 40 anos reflete a distribuição etária das gestações no país, embora a ocorrência nesses grupos reforce a necessidade de abordagem integral e equitativa no pré-natal.

A predominância do critério laboratorial como forma de confirmação diagnóstica evidencia avanço na capacidade de testagem e na consolidação das recomendações técnicas estabelecidas durante a emergência sanitária (BRASIL, 2017). Contudo, a presença de registros classificados como Ignorado/Branco revela fragilidades no preenchimento das fichas de notificação, aspecto frequentemente apontado como limitação dos sistemas de informação em saúde (PEREIRA et al., 2018; PEPE et al., 2021). O aprimoramento da qualidade dos dados é essencial para análises mais precisas e para o direcionamento adequado das políticas públicas.

11

Observou-se que a classificação final “descartado” superou a de “confirmado” entre as notificações em gestantes. Esse achado pode estar relacionado à adoção de definição ampla de caso suspeito durante o período epidêmico, estratégia que ampliou a sensibilidade da vigilância, mas também resultou em elevado número de exclusões após investigação diagnóstica (BRASIL, 2017; GIRALDO; GONZALEZ-OROZCO; RAJSBAUM, 2023). Ademais, a sobreposição clínica entre arboviroses e a ocorrência de infecções assintomáticas, inclusive em gestantes, podem dificultar a confirmação laboratorial e a classificação final dos casos (BRANCO et al., 2021).

Por fim, ressalta-se que os resultados apresentados contribuem para ampliar a compreensão do comportamento temporal, regional e demográfico da infecção por ZIKV em gestantes no Brasil, oferecendo subsídios para o fortalecimento das estratégias de vigilância, prevenção e cuidado, especialmente diante da relevância dos desfechos gestacionais associados à infecção (SANTINONI et al., 2025).

CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar a epidemiologia das notificações de infecção pelo ZIKV em gestantes no Brasil entre 2016 e 2025, evidenciando aspectos relevantes quanto à distribuição temporal, geográfica e demográfica dos casos. Os achados demonstraram que, embora o maior número absoluto de notificações tenha ocorrido em 2016, período correspondente ao pico epidêmico, a circulação do vírus persistiu nos anos subsequentes. Observou-se concentração expressiva nas regiões Sudeste e Nordeste. O predomínio de casos na faixa etária de 20 a 39 anos acompanhou o perfil reprodutivo brasileiro, enquanto a maior frequência de notificações no segundo e terceiro trimestres pode estar relacionada à intensificação do acompanhamento pré-natal ao longo da gestação. Ademais, a predominância de confirmações laboratoriais indica avanço na capacidade diagnóstica, embora a elevada proporção de casos classificados como descartados e a presença de registros ignorados evidenciem desafios na definição diagnóstica e na qualidade do preenchimento das notificações.

Nesse contexto, devem ser fortalecidas estratégias de vigilância epidemiológica voltadas às gestantes, assegurando diagnóstico oportuno, qualificação do registro das informações e adequada investigação dos casos suspeitos. Faz-se necessário o reforço em políticas públicas contínuas de prevenção, especialmente em regiões com maior concentração de casos e em contextos marcados por vulnerabilidades socioambientais. Investimentos em educação em saúde, ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade e aprimoramento dos sistemas de informação são medidas essenciais para reduzir riscos maternos e fetais associados à infecção. Assim, os resultados da pesquisa contribuem para o conhecimento sobre o comportamento epidemiológico do ZIKV em gestantes no Brasil, auxiliando no planejamento de ações mais eficazes de monitoramento, prevenção e cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

12

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Danyla Medeiros et al. Perfil epidemiológico de gestantes com suspeita de febre pelo vírus Zika. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 1, 2021.
- BRANCO, Rebeca Costa Castelo et al. Evidence of Zika virus circulation in asymptomatic pregnant women in Northeast, Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 6, p. e0009412, 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

GARBIN, Clea Adas Saliba et al. Conhecimento e atitude das gestantes de alto risco sobre a transmissibilidade do vírus zika. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 233-240, 2021.

GIRALDO, Maria I.; GONZALEZ-OROZCO, Maria; RAJSBAUM, Ricardo. Pathogenesis of Zika virus infection. **Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease**, v. 18, n. 1, p. 181-203, 2023.

ELLIOTT, Kenneth C.; MATTAPALLIL, Joseph J. Zika Virus—A reemerging neurotropic arbovirus associated with adverse pregnancy outcomes and neuropathogenesis. **Pathogens**, v. 13, n. 2, p. 177, 2024.

LIMA, Fernanda Macedo da Silva; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Significados, percepção de risco e estratégias de prevenção de gestantes após o surgimento do Zika vírus no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00145819, 2021.

MARBÁN-CASTRO, Elena et al. Zika virus infection in pregnant women and their children: A review. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 265, p. 162-168, 2021.

MARTINS, Renata Soares et al. Perfil epidemiológico de uma coorte de gestantes sintomáticas com suspeita de Zika no estado de São Paulo, 2015-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020827, 2021.

MELO, Vladimir Antonio Dantas; SILVA, José Rodrigo Santos; CORTE, Roseli La. Medidas de proteção individual de gestantes contra a infecção pelo zika vírus. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 72, 2019.

NERY JR, Nivison et al. Social determinants associated with Zika virus infection in pregnant women. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 7, p. e0009612, 2021.

PEPE, Vera Lucia Edais et al. Proposta de análise integrada de emergências em saúde pública por arboviroses: o caso do Zika vírus no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 69-83, 2021.

PEREIRA, Adriana Soares, et al. **Metodologia da pesquisa científica** [E-book]. UAB/NTE/UFSM, 2018.

PETRA, Priscila Cardia et al. Pregnant women's perceptions on information sources on Zika virus: A qualitative study. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34SP112, 2024.

SANTINONI, Fernanda et al. Impacto de Zika Vírus nas Gestantes do Brasil: Estudo Ecológico (2016-2024). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 10, p. 644-654, 2025.

SOUSA, Camila Alves de et al. Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e20180025, 2018.