



MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina
I Mostra Científica IESC / PIEPE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA NO BRASIL (2015–2024)

Linha: B - Pesquisa

Aguinaldo Paulo Cavalcante Filho¹; Victor Gabriel Costa Campos de Azevedo Nery²; Camylla Aparecida Brito dos Santos³; Ana Helena Maia Paiva Regis de Freitas⁴; Alinne Beserra de Lucena⁵.

¹²³⁴⁵Afya Paraíba, João Pessoa - PB

RESUMO

Introdução: A microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika representa um importante agravo à saúde pública, sobretudo, em virtude do surto epidêmico ocorrido no Brasil a partir de 2015. A associação entre a infecção viral durante a gestação e malformações congênitas graves desencadeou ampla mobilização da vigilância epidemiológica. A análise temporal e regional dos casos permite compreender a dinâmica de disseminação e o impacto das ações de controle implementadas após o pico epidêmico. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de microcefalia relacionada ao vírus Zika no Brasil entre 2015 e 2024, segundo região e ano de notificação. **Métodos:** Estudo observacional descritivo, elaborado conforme as recomendações do protocolo STROBE. Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (RESP-Microcefalia/DATASUS), referentes ao período de 2015 a 2024. As variáveis analisadas foram o ano e a região de notificação. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por meio de frequências absolutas e comparação temporal. **Resultados e Discussão:** Entre 2015 e 2024, o Brasil registrou 22.822 casos de microcefalia relacionada ao vírus Zika. O pico ocorreu em 2016, com 8.588 casos (37,6%), seguido de declínio até 2024 (539 casos; 2,3%). A Região Nordeste concentrou 12.104 notificações (52,9%), configurando-se como o principal epicentro da epidemia. Em 2015–2016, essa região respondeu por cerca de 80% dos registros nacionais, destacando-se os estados de Pernambuco, Bahia, Paraíba e Rio Grande do Norte. O predomínio nordestino reflete condições socioambientais desfavoráveis, como deficiências em saneamento, armazenamento de água e alta densidade populacional, que favoreceram a disseminação do *Aedes aegypti*. Apesar da redução dos casos após 2017, o Nordeste manteve a maior média anual (1.210 casos), evidenciando vulnerabilidades persistentes. As demais regiões apresentaram proporções menores — Sudeste (28,7%), Centro-Oeste (7,1%), Norte (6,6%) e Sul (4,6%). O padrão temporal demonstra a transição de um surto epidêmico agudo para um cenário de vigilância contínua, com manutenção de casos esporádicos e necessidade de atenção permanente no Nordeste. **Considerações Finais:** A epidemia de microcefalia associada ao vírus Zika concentrou-se principalmente no Nordeste, entre 2015 e 2016, com declínio progressivo nos anos seguintes. As desigualdades socioambientais contribuíram para a maior disseminação e persistência dos casos. Reforça-se a necessidade de vigilância contínua, atenção pré-natal qualificada e ações integradas de controle vetorial para prevenir novas emergências e reduzir vulnerabilidades regionais.

Palavras-chave: Zika vírus. Microcefalia. Nordeste.