



Alerta e Vigilância: vírus Nipah

Nas últimas semanas, têm circulado informações sobre casos de vírus Nipah na Índia e sobre a adoção de medidas de vigilância.

O vírus Nipah foi descrito pela primeira vez na Malásia, em 1998, durante um surto de encefalite aguda que acometeu 283 pessoas e apresentou taxa de mortalidade de 39%. O Nipah é um vírus zoonótico cujo reservatório natural são morcegos.

O vírus Nipah causa um espectro amplo de manifestações clínicas, que variam de infecções assintomáticas ou quadro respiratório leve, com febre, cefaleia, mialgia, tosse e dor de garganta, até formas graves com insuficiência respiratória aguda e encefalite fatal, caracterizada por alteração do nível de consciência, convulsões e coma, resultando em taxas de letalidade que podem chegar a 75%. A transmissão pode ocorrer por contato com animais infectados, por alimentos contaminados e de pessoa a pessoa, sobretudo em contatos próximos com doentes ou com seus fluidos corporais. Apesar disso, a transmissão costuma ser mais limitada quando comparada a outros vírus.

Em situações como essa, a pergunta central é: por que esse tipo de alerta importa?

O ponto de atenção aumenta porque ainda não há vacina nem tratamento específico. Por isso, medidas como detecção precoce, busca ativa, rastreamento e monitoramento clínico fazem diferença real na resposta.

Evidências e lições de surtos anteriores reforçam que esse risco aumenta quando há atraso no diagnóstico, maior exposição de contatos e falhas no controle de infecção, o que exige uma resposta integrada com vigilância, capacidade laboratorial e medidas de contenção. O potencial pandêmico do vírus Nipah decorre da combinação de alta letalidade, múltiplas formas de transmissão de animais para humanos e uma capacidade já documentada de transmissão entre pessoas. Em avaliações de risco recentes, a própria OMS destaca que, embora os surtos historicamente tenham permanecido regionais, a ocorrência de transmissão secundária pessoa a pessoa confere ao Nipah um “considerável potencial epidêmico ou pandêmico”, especialmente se surgirem cadeias de transmissão mais eficientes em ambientes comunitários ou hospitalares. Ao mesmo tempo, a OMS avalia que o risco é moderado em nível subnacional (nas áreas afetadas) e baixo nos níveis nacional, regional e global. No Brasil, a Anvisa reforça que, no cenário



atual, não há indicação de risco para a população, mas as autoridades seguem em monitoramento contínuo, em alinhamento com organismos internacionais.

E onde entra a Pesquisa Clínica?

Ela é o elo entre o alerta epidemiológico e a construção de soluções. Em emergências sanitárias, a pesquisa clínica permite transformar a necessidade urgente em evidência: padroniza a coleta de dados em campo, define desfechos clínicos relevantes e viabiliza a avaliação de intervenções com rigor ético e metodológico.

Na prática, isso envolve preparar centros e equipes para conduzir estudos mesmo em cenário de emergências, utilizar desenhos mais ágeis (como protocolos adaptativos e estudos multicêntricos), garantir monitoramento de segurança e gerar dados confiáveis para orientar decisões, desde o manejo clínico até o desenvolvimento e a validação de vacinas e terapias.

A pandemia de COVID-19 deixou claro que a pesquisa clínica é o principal caminho para transformar hipóteses em condutas que salvam vidas e para descartar, com evidência robusta, intervenções ineficazes. Ensaio pragmáticos e de grande escala, mostraram rapidamente benefícios terapêuticos concretos (por exemplo, com corticosteroides em pacientes hospitalizados com comprometimento respiratório), ajudando a padronizar o cuidado em meio ao colapso de serviços. Em paralelo, iniciativas coordenadas internacionalmente, permitiram testar terapias em muitos países e demonstraram que algumas opções amplamente usadas no início tinham pouco ou nenhum efeito em desfechos relevantes, evitando desperdício de recursos e exposição desnecessária de pacientes.

A pandemia de COVID-19 acelerou inovações de desenho de estudos (descentralizados), colaboração e velocidade operacional, reforçando que sistemas de pesquisa bem estruturados são parte central da preparação para futuras emergências sanitárias. Casos como Nipah são um alerta: monitorar, rastrear e agir cedo salva vidas hoje. E investir em pesquisa clínica é o que garante diagnósticos, vacinas e tratamentos melhores amanhã.

FONTES:

Alla D, Shah DJ, Adityaraj N, Vagdevi M, Alla SSM, Sree K, Aitha P, Bollampalli RPR, Pathinangil AJ, Patel K, Issaka Y. A systematic review of case reports on mortality, modes of infection, diagnostic tests, and treatments for Nipah virus infection. *Medicine (Baltimore)*. 2024 Oct 4;103(40):e39989. doi: 10.1097/MD.00000000000039989. PMID: 39465718; PMCID: PMC11460887.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Entenda por que o risco do vírus Nipah é baixo e não ameaça o Brasil*. 30 jan. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/janeiro/entenda-por-que-o-risco-do-virus-nipah-e-baixo-e-nao-ameaca-o-brasil>. Acesso em: 3 fev. 2026.



Chua KB. Nipah virus outbreak in Malaysia. J Clin Virol. 2003 Apr;26(3):265-75. doi: 10.1016/s1386-6532(02)00268-8. PMID: 12637075.

Ganguly A, Mahapatra S, Ray S, Chattopadhyay S, Islam MJ, Garai S, Dutta TK, Chattaraj M, Chattaraj S. The rising threat of Nipah virus: a highly contagious and deadly zoonotic pathogen. Virol J. 2025 May 10;22(1):139. doi: 10.1186/s12985-025-02728-4. PMID: 40349023; PMCID: PMC12066074.

RECOVERY Collaborative Group. Electronic address: recoverytrial@ndph.ox.ac.uk; RECOVERY Collaborative Group. Higher dose corticosteroids in patients admitted to hospital with COVID-19 who are hypoxic but not requiring ventilatory support (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. Lancet. 2023 May 6;401(10387):1499-1507. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00510-X. Epub 2023 Apr 13. PMID: 37060915; PMCID: PMC10156147.

WHO Solidarity Trial Consortium. Remdesivir and three other drugs for hospitalised patients with COVID-19: final results of the WHO Solidarity randomised trial and updated meta-analyses. Lancet. 2022 May 21;399(10339):1941-1953. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00519-0. Epub 2022 May 2. Erratum in: Lancet. 2022 Oct 29;400(10362):1512. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01993-6. Erratum in: Lancet. 2024 Jan 13;403(10422):146. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00005-9. PMID: 35512728; PMCID: PMC9060606.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Nipah virus*. Fact sheet. 29 Jan. 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>. Acesso em: 3 fev. 2026.

Este material foi elaborado pelo Departamento Técnico-Científico da Invitare

Dúvidas ou sugestões? Entre em contato conosco!



(11) 99124-3090 / (11) 99911-5560



lidiane@invitare.com.br

lousana@invitare.com.br

