

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KALYNE VITORINO DE OLIVEIRA FARIAS

INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS: analisando o conhecimento de gestantes

CUITÉ

2018

KALYNE VITORINO DE OLIVEIRA FARIAS

INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS: analisando o conhecimento de gestantes

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Janaína von Söhsten Trigueiro

CUITÉ
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

F224i Farias, Kalyne Vitorino de Oliveira.

Infecção pelo zika vírus: analisando o conhecimento de gestantes. / Kalyne Vitorino de Oliveira Farias. – Cuité: CES, 2018.

65 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Janaina Von Sohsten Trigueiro.

1. Gestantes. 2. Zika vírus. 3. Prevenção. 4. Educação em saúde. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-036.22

KALYNE VITORINO DE OLIVEIRA FARIAS

INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS: analisando o conhecimento de gestantes

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dra. Janaína von Söhsten Trigueiro
Orientadora
UFCG/CES/UAENFE

Prof^a Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Membro Examinador
UFCG/CES/UAENFE

Prof^a Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto
Membro Examinador
UFCG/CES/UAENFE

CUITÉ
2018

*A **Deus**. Por sempre me guiar e ser minha luz no meio de tantas turbulências que a vida nos proporciona.*

*A meu **pai** e meus **avós paternos**, que sempre estiveram ao meu lado, não me deixando desanimar, me apoiando e que sempre estarão comigo torcendo por minha vitória, a eles todo meu amor. Dedico.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por me ajudar nessa caminhada, sendo minha vida, minha luz, aumentando minha fé e por me proporcionar a dádiva dessa conquista. Por me dar forças para conseguir enfrentar todos obstáculos que surgiram no meu caminho, nunca me abandonando e diminuindo assim o fardo dessa longa e dura caminhada. A Ti, Senhor todo meu infinito amor e meu agradecimento.

A **Painho, Alysson Leandro**, por todo apoio incondicional, nunca me desamparando e nunca medindo esforços, por mais difícil que fosse, para que eu conseguisse chegar até aqui. E sei que continuará me apoiando por todos os outros passos que eu trilhar ao longo da minha vida e que estará de pé aplaudindo todas minhas outras futuras conquistas. Ao senhor: meu muito obrigada por tudo e meu amor incondicional.

Aos meus **avós paternos Josefa Lusia e Wanderlan Leandro**, por me tomarem como filha e me apoiarem sempre, lutando por mim e por nossa família, sendo a base do meu aprendizado. Obrigada por todas preocupações, ligações, carinho, viagens para Cuité e por tudo o que sou, pois, devo a vocês. Meu muito obrigada e eterno amor.

Aos meus **tios Alyne Farias, Ednael dos Santos, Wanderlan Júnior e Luana Francisleyde** que mesmo em alguns momentos distantes, nunca deixaram de me apoiar e sempre desejaram minha vitória. Muito obrigada.

As minhas **primas, Lyanna Carollyne e Evellyn Ellys**, intituladas carinhosamente por mim de “**Fufis**”, por me encherem de alegria mesmo com tantos problemas enfrentados ao longo dessa caminhada e me ajudando com palavras de carinho. A vocês todo meu amor e agradecimento, continuem sendo essas pessoas que alegram a minha vida, amo vocês.

Ao meu **namorado, Leandro Itelson**, por sempre estar comigo nos momentos bons e difíceis da vida, nunca me deixando desanimar, me apoiando e me ajudando a chegar onde estou hoje. Obrigada por todo amor, paciência, companheirismo e preocupação. Amo você.

As minhas **amigas de Cuité, Sabrina Sousa, Marluce Costa, Lilian Fernanda, Edinária Fernandes, Michelle Andiará e Jucimeire Heloisa** por me ajudarem nessa caminhada, sendo companheiras de estudo, trabalhos e de noites mal dormidas. Obrigada meninas, por estarem junto de mim durante todo esse tempo, vocês são minha família fora de casa. Muito obrigada.

As minhas **amigas de Jacaraú, Valdenise Pessoa, Isis Angelis e Luzia Maria**. Obrigada, minhas amigas, por estarem comigo desde o colégio, me apoiando e passando pelos

momentos mais marcantes da minha vida. Sei que irão continuar comigo, pois, amizade verdadeira, como nossa, dura para sempre, mesmo com os desencontros da vida. Amo vocês.

As minhas madrinhas, em especial **Zilda Fernandes e Zannah Fernandes** que sempre acompanharam e torceram por meu crescimento pessoal e profissional ajudando de todas as formas possíveis para que essa conquista se concretizasse. A vocês, e todas minhas outras madrinhas, minha eterna gratidão.

A minha valiosa **orientadora, Prof^a Janaína von Söhsten Trigueiro**. À senhora meu eterno agradecimento, pelos ensinamentos, paciência e dedicação para comigo e para a construção dessa pesquisa. Você foi mais que uma orientadora, uma verdadeira mãe. Só tenho a lhe agradecer.

À **banca examinadora**, composta pelas professoras **Gigliola Bernardo e Anne Jaquelyne**, por terem aceitado o convite para avaliar minha pesquisa, abdicando de suas outras tarefas, dedicando seus tempos para enriquecê-la. Muito obrigada!

A todos os **Professores** que compõem o corpo docente do curso de bacharelado em enfermagem do CES, por todos ensinamentos, experiências e conhecimentos, meu muito obrigada.

A toda **equipe da UBSF Diomedes Lucas de Carvalho** por todos ensinamentos e contribuições para meu aprendizado, me ajudando a aperfeiçoar todo o conhecimento teórico adquirido.

A todas **gestantes entrevistadas** por contribuírem para minha pesquisa aceitando participar da mesma, sendo de suma importância para que ela desse certo. Obrigada por suas contribuições.

“Louvado seja Deus, que não rejeitou a minha oração nem afastou de mim o seu amor!”

Salmos 66:20

RESUMO

FARIAS, K. V. O. **INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS:** analisando o conhecimento de gestantes. Cuité, 2018. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2018.

A gestação é um momento singular para cada mulher, porém é um evento complexo e repleto de especificidades. Em virtude da complexidade de uma gestação, é importante destacar que as doenças transmissíveis são uma das principais doenças que podem afetar a saúde do binômio mãe-bebê, dando-se destaque nesse estudo o Zika Vírus visto que esse é um dos principais causadores de microcefalia, como também de vários outros danos para a saúde dos RNs. Diante dessa premissa, objetivou-se analisar o conhecimento de gestantes do município de Cuité-PB acerca da infecção pelo ZIKV. Trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva sob a óptica de uma abordagem qualitativa, desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana da cidade de Cuité-PB. A amostra estudada foi composta por oito (08) gestantes que estavam cadastradas nessas Unidades. A coleta ocorreu entre os meses de novembro e dezembro do ano de 2017. Quanto aos dados sociodemográficos evidencia-se que a maioria das gestantes possuem faixa etária de variação entre dezenove e trinta e sete anos, vivem em união não-oficializada e apresentavam ensino superior incompleto. No que diz respeito aos dados obstétricos a metade das gestantes não são primíparas, sendo a outra metade nulíparas, não possuindo abortamento e apresentaram partos prévios do tipo cesáreo. Para análise dos discursos obtidos, utilizando-se da técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin, nomeou-se a Unidade Temática Central de: O senso comum das gestantes acerca do Zika Vírus. Sucessivamente foram criadas três categorias, sendo elas: Influência das mídias como disseminadoras do conhecimento; Zika Vírus ou *Aedes aegypti*? Eis a questão para prevenção; Consequências do Zika Vírus para a vida do binômio mãe-bebê. Em relação à primeira categoria, foi visualizado que todas as entrevistadas relataram ter ouvido falar sobre o ZIKV por algum tipo de mídia, havendo destaque para a televisão, rádio e a internet. No que se refere à segunda categoria, foi visto que todas as gestantes associaram o ZIKV com o mosquito *Aedes aegypti*, sendo um fato positivo, uma vez que ele é o transmissor da doença, possibilitando a ampliação do conhecimento sobre sua prevenção. Porém, como ressaltado pelas gestantes, o modo de prevenção se restringe ao controle do vetor, sendo um aspecto negativo, já que existem outras formas para se prevenir da doença. Sobre a terceira categoria, percebeu-se que a microcefalia foi citada pela maioria das colaboradoras como principal consequência, não havendo menção de outros tipos de sequelas para a vida do bebê. Quanto às implicações para a vida da mãe, grande parte das gestantes não soube responder o que poderia ocasionar, apenas uma referiu os sintomas. Ao refletir sobre os achados evidencia-se que as gestantes conhecem pouco sobre a temática, configurando-se num fator de risco para o desenvolvimento da doença. Logo, é preciso que atividades educativas sejam colocadas em prática. No contexto da APS, o enfermeiro tem a possibilidade de ser o protagonista, por meio da educação em saúde, das ações de prevenção do ZIKV, haja vista seu contato direto com a população, nesse caso as gestantes.

Palavras-chave: Gestante; Zika Vírus; Prevenção; Educação em Saúde.

ABSTRACT

FARIAS, K. V. O. ZIKA VIRUS INFECTION: analyzing the knowledge of pregnant women. Cuité, 2018. 65f. Undergraduate thesis (Nurse Bachelor degree) – Academic Nursing Unit, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité/PB, 2018.

Gestation is a unique moment for every woman, but it is a complex event full of specificities. Due to the complexity of a gestation, it is important to highlight that communicable diseases are just one kind of the main diseases that can affect the health of the mother-baby binomial, being emphasized in this study the Zika Virus, since this is one of the main causes of microcephaly as well as of several other damages to the health of newborns. Given this premise, it was aimed to analyze the knowledge of pregnant women in the municipality of Cuité/PB about the ZIKV infection. This is an exploratory-descriptive study under the perspective of a qualitative approach, developed in Basic Units of Family Health in the urban area of Cuité/PB. The study sample consisted of eight (08) pregnant women who were indexed in these Units. The collection took place between November and December of 2017. According to the sociodemographic data it is evident that the majority of pregnant women have an age range between nineteen and thirty-seven years old, live in an unofficial relationship and haven't finished college. Regarding the obstetric data, half of the pregnant women are not primiparous; the other half being nulliparous, not having an abortion, and presenting previous cesarean deliveries. For the analysis of the speeches obtained, using the technique of Content Analysis, proposed by Bardin, this paper central thematic was named as Common sense of the pregnant women about the Zika Virus. Three categories were created: Influence of media as disseminators of knowledge; Zika Virus or Aedes aegypti? Here it is the issue for prevention; Consequences of the Zika Virus for the life of mother-baby binomial. Regarding the first category, it was visualized that all the interviewees reported having heard about ZIKV by some type of media, with emphasis on television, radio and the internet. Regarding the second category, it was seen that all pregnant women associated ZIKV with the Aedes aegypti mosquito, which is a positive fact, since it is the transmitter of the disease, allowing the expansion of knowledge about its prevention. However, as emphasized by pregnant women, the prevention is restricted to vector control, a negative aspect, since there are other ways to prevent the disease. As to the third category, it was noticed that microcephaly was mentioned by most of the collaborators as the main consequence, with no mention of other types of sequels for the baby's life. As for the implications to the mother's life, most of the pregnant women did not know what to do, only one mentioned the symptoms. Thinking about the findings, it is evident that pregnant women know very little about the subject, being a risk factor for the disease's development. Therefore, educational activities need to be put into practice. In the context of primary health care, nurses have the possibility of being protagonists through health education, actions of ZIKV prevention, given their personal contact with the population, in this case, pregnant women.

Key words: Pregnant; Zika Vírus; Prevencion; Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Representação do anonimato das gestantes participantes atribuídas com nomes de rainhas e seus respectivos significados. Cuité – PB, 2018.	29
Quadro 1. Caracterização dos dados sociodemográficos das gestantes entrevistadas. Cuité – PB, 2017.	32
Quadro 2. Caracterização dos dados obstétricos das gestantes participantes. Cuité – PB, 2017.	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica em Saúde
ACS's – Agentes Comunitários de Saúde
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária em Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CDC – Centro de Controle de Prevenção de Doenças
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
DEET – n,n-Dietil-meta-toluamida
ESF – Estratégia Saúde da Família
FEBRASGO – Federação Brasileira Das Associações De Ginecologia e Obstetrícia
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PC – Perímetro Cefálico
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RN – Recém-nascido
SINAN – Sistema de Notificação de Agravos de Notificação
SUS – Sistema Único de Saúde
SNC – Sistema Nervoso Central
SZC – Síndrome da Zika Congênita
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família
UFMG – Universidade Federal de Campina Grande
ZIKV – Zika Vírus

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Contextualização do Problema e Justificativa	14
1.2	Objetivos.....	16
1.2.1	<i>Objetivo geral</i>	16
1.2.2	<i>Objetivos específicos</i>	16
2	REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1	A Atenção Primária à Saúde como pilar da assistência pré-natal	17
2.2	Aspectos gerais da infecção pelo ZIKV	20
2.2.1	<i>Atuação do enfermeiro frente ao ZIKV</i>	23
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	25
3.1	Tipo de pesquisa	26
3.2	Local da pesquisa.....	26
3.3	População e amostra	26
3.4	Instrumento para coleta de dados	27
3.5	Procedimento para coleta de dados	27
3.6	Análise dos dados	28
3.7	Aspectos éticos da pesquisa.....	28
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	31
4.1	Caracterização das Participantes do Estudo	32
4.2	Unidade Temática Central	36
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICES	59
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	60
	APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS.....	61
	ANEXOS	62
	ANEXO A – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	63



1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema e Justificativa

A gestação é um momento singular para cada mulher, porém é um evento complexo e repleto de especificidades, uma vez que abraça o coletivo, isto é, a família e a comunidade na qual está inserida. Para a melhoria dessa experiência é de suma importância o envolvimento de todos, seja do companheiro, da família e, principalmente, do serviço de saúde (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

Segundo Faustino-Silva et al. (2008) nessa fase da vida das mulheres acontecem diversas alterações fisiológicas, psicológicas e emocionais, provocando um misto de sentimentos novos e particulares à realidade de cada uma. Algumas dessas alterações ocorrem em virtude da ação dos hormônios que, conseqüentemente, as deixam mais sensíveis, apresentando mudanças de humor e ansiedade no que diz respeito à sua saúde e à do seu filho.

Desse modo, as mudanças orgânicas advindas da gestação fazem com que as mulheres nesse período fiquem mais susceptíveis a desenvolverem doenças, pois, já que fisiologicamente a gravidez acarreta imunossupressão, a resposta materna às infecções será insatisfatória, deixando o binômio mãe-bebê mais vulnerável (CUNNINGHAM et al., 2012).

Por essa razão, é relevante destacar que o acompanhamento pré-natal é um ato que auxilia o cuidado à gestante, garante uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido (RN) bem como possibilita uma experiência gratificante nesse período. Esse, para ser bem realizado, carece de profissionais envolvidos e humanizados, refletindo em atitudes positivas na vivência do parto e puerpério, ocasionando a promoção da saúde tanto da mãe quanto do filho (SÃO PAULO, 2010).

Sabe-se que existem dois tipos de pré-natal: o de baixo risco e o de alto risco. Essa divisão tem uma relação direta com os agravos que acometem cada gestante. No pré-natal de baixo risco, em especial, o Ministério da Saúde (MS) preconiza no mínimo seis consultas, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, sendo elas baseadas na humanização do cuidado, a qual demanda condutas acolhedoras, o esclarecimento de dúvidas, a escuta qualificada, a avaliação de vulnerabilidade e a assistência à saúde da gestante e do RN (BRASIL, 2012a).

Quanto ao pré-natal de alto risco, esse é utilizado nas gestantes que possuem condições clínicas preexistentes, doença obstétrica na gravidez atual, intercorrências clínicas, como também condições biológicas que acabam danificando o curso normal da gestação, isto é, prejudicando a vida ou a saúde da mãe e do filho (COELHO, 2014; MELO et al., 2016). Nesse tipo de atendimento à mulher, serão utilizados um maior número de consultas, com a

presença de uma equipe multidisciplinar e condutas específicas para os diferentes tipos de doenças que acometem as gestantes (BRASIL, 2010).

Em virtude da complexidade de uma gestação, é importante destacar as principais doenças que acometem as gestantes e proporcionam preferências para o encaminhamento ao pré-natal de alto risco. São elas: as síndromes hipertensivas da gravidez, as síndromes hemorrágicas, a diabetes gestacional, o hipertireoidismo, o hipotireoidismo, a história de tromboembolismo prévio, as anemias graves, o câncer, as cardiopatias e as doenças transmissíveis (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

No que concerne às doenças transmissíveis, é fato que essas afetam negativamente a saúde da mulher, sobretudo, em sua função reprodutiva. Quando essas atingem a mulher em seu momento gravídico comprometem o bebê, ocasionando infecções intrauterinas ou adquiridas durante o parto, constituindo causas para a mortalidade fetal, neonatal e sequelas na vida desses RNs (MIRANDA et al., 2012).

Evidenciado o comprometimento da saúde do binômio mãe-bebê em virtude das doenças transmissíveis, é importante destacar a recente infecção pelo Zika Vírus (*ZIKV*). Esse é um dos principais causadores de microcefalia, como também de vários outros danos para a saúde dos RNs. Ressalta-se que a doença já é considerada uma epidemia em vários países da América Latina, dentre eles o Brasil, desde o final de 2014. Desse modo, há grandes preocupações para com o controle dessa enfermidade, sabendo que já se tornou um problema global de saúde pública (BRASIL, 2015b; FARIA et al., 2016).

Frente ao exposto, a escolha da temática da pesquisa em tela justifica-se pela magnitude da infecção advinda do *ZIKV* nos últimos anos, particularmente nas gestantes e nas mulheres que planejam engravidar. Ademais, o vírus gera sequelas incalculáveis, uma vez que envolve não somente a vida dos RNs e de suas famílias, mas é determinante na organização da sociedade, em especial dos serviços de saúde, os quais devem estar preparados para atender as demandas que surgirão.

Convém destacar que a enfermagem, como profissão do cuidado, se insere nesse cenário com o papel essencial de assistir as necessidades desse público, visto que carece de cuidados especiais. Para tanto, os enfermeiros necessitam de capacitação para lidar com as especificidades da doença, principalmente na Atenção Primária em Saúde (APS), para assim poder orientar adequadamente a população quanto à sua prevenção.

Além disso, em virtude do *ZIKV* ser um tema novo no cenário atual, existe escassez de estudos, pesquisas a serem concluídas, descobertas de novas informações e inquietações frente a realidade da doença no Brasil. Sendo assim, surgem alguns questionamentos: Qual o

conhecimento das gestantes acerca da infecção pelo ZIKV? As gestantes cuitenses conhecem os métodos preventivos existentes? Reconhecem a gravidade de suas consequências?

Desse modo, na intenção de responder as questões anteriormente citadas, foram traçados os seguintes objetivos.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Analisar o conhecimento de gestantes do município de Cuité-PB acerca da infecção pelo ZIKV.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes;
- Identificar o conhecimento das gestantes acerca dos métodos preventivos da infecção pelo Zika vírus;
- Verificar o conhecimento das gestantes sobre as consequências do Zika vírus na gestação.



**2 REVISÃO DA
LITERATURA**

2.1 A Atenção Primária à Saúde como pilar da assistência pré-natal

A APS pode ser definida como um conjunto de ações para o âmbito individual e coletivo, que tem como base a promoção e proteção da saúde bem como a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. O desenvolvimento dessas ações deve ser por meio de práticas democráticas e do trabalho em equipe, objetivando o bem da população adscrita. Para tanto, a equipe de saúde assume a responsabilidade de conhecer o contexto do território, sua complexidade e os meios para a inserção desse público na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASÍLIA, 2009).

Em busca da reorganização da APS no Brasil, surge a Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa é tida pelo MS, gestores estaduais e municipais como uma tática de expansão da Atenção Básica (ABS), seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, deve favorecer o processo de trabalho e ampliar a resolutividade na situação de saúde da população, sendo uma forma importante de relação custo-benefício (BRASIL, 2012c).

Segundo Andrade (2013), a ESF vem contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento do pré-natal e a diminuição dos índices de mortalidade infantil. É por meio da captação precoce das gestantes e das atividades educativas que se acredita estar realizando um trabalho eficaz. Além disso, ter o foco na humanização do cuidado, no respeito às singularidades e, sobretudo, na escuta qualificada, certamente faz com que haja a ampliação das chances de uma gestação saudável.

Nesse sentido, a APS configura-se como a porta de entrada preferencial das gestantes, no que se refere ao atendimento pré-natal, pois, há um melhor acolhimento às necessidades de cada uma, proporcionando um atendimento integral e continuado, isto é, desde a concepção até o puerpério, preconizando a saúde da mãe e do RN (BRASIL, 2012a).

Conforme Ferraz e Lippi (2009) a assistência ao pré-natal tem como objetivos melhorar a qualidade biopsicossocial das gestantes bem como interferir de maneira positiva no desenvolvimento da saúde pública. Quanto à atenção biopsicossocial das gestantes, tem como escopo assegurar a evolução normal da gravidez, ou seja, progredir apenas com o risco habitual, preparar a mãe para o parto, puerpério, transmitir os cuidados para com o RN e identificar o mais rápido as situações de risco, possibilitando a prevenção das complicações gestacionais.

Para que o pré-natal na APS aconteça, de forma apropriada, se faz necessário uma equipe multiprofissional e adequadamente capacitada. Ademais, é importante o estabelecimento de vínculo dos profissionais da saúde com a gestante e seus familiares, na intenção de obter uma maior adesão e permanência no serviço de saúde (BEZERRA, 2015).

Sabe-se que a equipe multiprofissional na ESF é constituída por no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, um cirurgião-dentista, um técnico em saúde bucal e por Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) (FARIA et al., 2010). Dentre eles, o enfermeiro tem papel de destaque na assistência pré-natal, especialmente às gestantes de baixo risco. Convém ressaltar que esse profissional possui uma ferramenta relevante no sentido de dar continuidade ao cuidado, que é a consulta de enfermagem. Essa, por sua vez, é uma atividade independente e realizada privativamente por esse profissional, respaldada pela lei 7.498/86 (COFEN, 1986; BRASIL, 2012a).

O enfermeiro pode acompanhar o pré-natal de baixo risco de acordo com o MS, mediante o que estabelece o decreto de nº 94.406/87. Suas principais atribuições na consulta de enfermagem são: orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, solicitar exames complementares, realizar testes rápidos, prescrever medicamentos padronizados para o Programa de pré-natal, orientar a vacinação das gestantes, desenvolver atividades educativas etc. (BRASIL, 2012a).

Como mencionado anteriormente, uma das principais características do enfermeiro é a possibilidade de realizar ações educativas. Segundo o MS, a educação em saúde é um processo de contribuição para o desenvolvimento do pensar crítico, sensibilizando o cliente e o estimulando a transformar sua realidade (BRASIL, 2007). E ainda, é uma estratégia de promoção à saúde, aumento do vínculo com a população e, conseqüentemente, estabelecimento de confiança para modificar conceitos e buscar novas práticas de saúde, principalmente considerando que o profissional deve unir o saber popular e o saber técnico-científico (DONADUZZI, 2009).

Ainda sobre o papel da enfermagem na atenção ao pré-natal, é atribuição do enfermeiro orientar as gestantes bem como a equipe de saúde em relação aos fatores de risco e vulnerabilidade das mulheres. Caso seja necessário, identificá-las com algum sinal de alarme ou de alto risco, encaminhando-as para consulta médica especializada e/ou para o serviço de referência (BRASIL, 2012a).

Vale salientar que os casos de gestação de alto e baixo risco necessitam de cuidados diferenciados. As necessidades do grupo de baixo risco podem ser solucionadas no atendimento primário, mas, em contrapartida o grupo de alto risco carece de uma assistência especializada, em níveis secundário e terciário. Desse modo, é fundamental que haja a identificação do risco gestacional precocemente, implicando em intervenções apropriadas e imediatas, aumentando as chances de um desfecho positivo (LUCIANO; SILVA; CECCHETTO, 2011).

Frente ao exposto, uma gestação de alto risco pode ser caracterizada por algum distúrbio que compromete a saúde do binômio mãe-bebê podendo ser originário de duas vertentes, isto é, decorrente da própria gestação ou alguma alteração pré-existente na mulher, antes do seu período gravídico (RICCI, 2008).

Quando houver o diagnóstico de gestação de alto risco, a gestante deverá ser encaminhada para o serviço de referência, e, com assistência continuada do pré-natal na APS, até as consultas puerperais, sendo essas responsáveis pelo registro de informações, como por exemplo, as intercorrências, medicamentos prescritos, indicadores de risco e além de realizar todas as outras atribuições que o pré-natal da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) oferece (CURITIBA, 2012).

Sob tal enfoque, várias complicações e doenças que se enquadram na gestação de alto risco alteram o curso fisiológico da gravidez. Como exemplo, enfatizam-se as doenças transmissíveis, as quais geram consequências negativas tanto para a vida da mãe quanto para a do bebê. Dentre elas, atualmente há destaque para o ZIKV, uma vez que se relaciona com a microcefalia, o que ocasionou um alerta para a população mundial. O próximo tópico aborda algumas peculiaridades dessa doença que hoje é considerada um problema de saúde pública.

2.2 Aspectos gerais da infecção pelo ZIKV

O ZIKV é um flavivírus, transmitido principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti* infectado. É importante destacar que esse vetor também transmite o vírus da Dengue e da Chikungunya, preferindo zonas tropicais e subtropicais para se proliferar. O mesmo foi descoberto pela primeira vez em primatas no ano de 1947 em Uganda, na África. A constatação de infecção em humanos se deu em 1952, nos países Uganda e República Unida da Tanzânia. A partir dessa descoberta não tinham sido identificados muitos surtos pelo mundo antes de 2015 (OMS, 2016b).

O primeiro grande surto foi identificado na ilha de Yap na Micronésia, em 2007. Esse durou 13 semanas e atingiu, comprovadamente, 59 pessoas. Posteriormente, houve nova epidemia, na Polinésia Francesa, a qual aconteceu no fim de 2013. Aproximadamente 10 mil casos foram registrados e 70 foram confirmados como graves com a associação de outras enfermidades e complicações, tais como a síndrome de Guillain Barré, Meningoencefalite, púrpura trombocitopenica e leucopenia. Em 2014 o vírus é constatado no Chile, marcando a sua chegada nas Américas (OPAS, 2015).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2015) emitiu um alerta sobre a potencial transmissão do ZIKV no nordeste do Brasil. No primeiro semestre de 2015 foi identificada uma doença com características semelhantes a dengue, que possuía sintomas gerais de febre, erupções cutâneas, conjuntivite, dores nos músculos e nas articulações, mal-estar ou dor de cabeça, evidenciada na cidade de Natal-RN (OMS, 2016b; ZANLUCA et al., 2015).

Em seguida houve casos em Salvador-BA (CARDOSO et al., 2015). Pouco depois outros estados, principalmente do Nordeste, reconheceram a mesma doença em outros pacientes nas situações emergenciais dos hospitais. Esse seria o início do surto da infecção causada pelo ZIKV no Brasil (FEITOSA; FACCINI; SANSEVERINO, 2016).

Somente no ano de 2016 foram registrados 215.319 casos prováveis de infecção pelo ZIKV no país e desses constataram-se 8 óbitos. Até maio do corrente ano foram registrados 9.351 casos prováveis da infecção, além de não haver confirmação laboratorial de nenhum óbito (BRASIL, 2017a).

Coincidência ou não, com o aumento do número de episódios da infecção pelo ZIKV, houve um acréscimo de casos de bebês com microcefalia, principalmente nos estados do Nordeste Brasileiro (SCHULER-FACCINI et al., 2015). Assim, frente a essa possível relação, a médica ginecologista Adriana Melo, da cidade de Campina Grande, na Paraíba, colheu amostras do líquido amniótico de gestantes que tinham suspeitas de má formação congênitas de seus bebês. Após o encaminhamento do material para análise na Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, em poucos dias, obteve-se a confirmação da contaminação pelo ZIKV (BRASIL, 2017c). Prontamente, após resultados de outros estudos, o MS anunciou a confirmação da infecção do ZIKV com a microcefalia e a síndrome de Guillain-Barré, sendo o Brasil o primeiro país a fazer essa associação (OMS, 2016b).

O ZIKV pode ser transmitido da mãe para o bebê podendo causar um defeito congênito chamada microcefalia além de outros danos cerebrais e anormalidades no desenvolvimento (ALVARADO; SCHWARTZ, 2016).

A microcefalia é uma má formação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Tem sua etiologia multifatorial podendo ser por substâncias químicas e agentes biológicos (infecciosos), como bactérias, vírus e radiação. A constatação de microcefalia em bebês é realizada pela medição do Perímetro Cefálico (PC), caracterizado por ser inferior a 32 cm. Para menino, a medida será igual ou inferior a 31,9 centímetros e, para menina, igual ou inferior a 31,5 centímetros (BRASIL, 2016b).

Sob tal enfoque, a microcefalia pode ser classificada em primária ou secundária. A primária ocorre de origem genética a secundária resulta de um evento que causa danos ao cérebro em crescimento do bebê, podendo ser no início ou no fim da gestação. Suas sequelas vão depender de fatores como a idade gestacional que ocorreu o evento e sua etiologia, enfatizando que, quanto mais precoce esse evento atinge o bebê mais anomalias serão ocasionadas no seu Sistema Nervoso Central (SNC) (HARRIS, 2015).

Quando ocorrem, além da microcefalia, outras alterações no desenvolvimento dos sistemas orgânicos do RN, pode denominar esse conjunto de eventos adversos como a Síndrome da Zika Congênita (SZC). Os principais agravos que a SZC pode acarretar, além da microcefalia são: desproporção craniofacial, protuberância óssea occipital, fontanelas fechadas ao nascer, hérnia umbilical, dificuldade na deglutição, problemas com o desenvolvimento neurológico como a paralisia cerebral, perda da audição, convulsões, problemas de visão, contraturas musculares e aumento dos tônus musculares (ALVARADO; SCHWARTZ, 2016; EICKMANN et al., 2016). Além de todas essas alterações que a infecção pelo ZIKV acarreta no bebê, dependendo da idade gestacional em que ela o afeta pode levá-lo ao óbito, tornando-se assim, um problema de saúde pública global.

Ademais, também traz para as gestantes e toda a população grandes problemas psicológicos, sociais e financeiros. Nesses casos, é imperativo o apoio de toda família, da comunidade e principalmente da equipe de saúde ajudando essa população de risco a enfrentar essa situação primando pela qualidade de vida.

Nesse contexto, nota-se que, atualmente, há uma epidemia da infecção pelo ZIKV, preocupando seriamente a população, já que ainda há incertezas sobre os efeitos gerados no desenvolvimento fetal. Há sim, urgência de pesquisas mais aprofundadas no que diz respeito a esse tema (FEBRASGO, 2016).

Hoje, as certezas existentes são divulgadas a todo o momento, na tentativa de alertar a população. Segundo o CDC (2017d), o ZIKV pode ser transmitido através da picada do mosquito infectado da espécie *Aedes aegypti* e também da *Aedes albopictus*; da mãe para o bebê, durante a gestação ou próximo ao momento do parto; pela relação sexual, pois o vírus também se encontra nos fluidos vaginais e no sêmen das pessoas contaminadas, além de ser transmitido pela urina, sangue.

Para diagnosticar a doença consideram-se dois tipos de diagnóstico: o clínico e o laboratorial. No que concerne ao primeiro tipo, observa-se os sinais e sintomas do ZIKV, como febre baixa, ou ausência de febre, exantema pruriginoso, dor muscular, edema nas articulações e conjuntivite. Quanto ao diagnóstico laboratorial, esse é realizado através do

hemograma e amostras de urinas, a fim de constatar a presença do RNA do ZIKV nesses fluidos e ainda de descartar a infecção pela Dengue e Chikungunya (FEBRASGO, 2016).

Ainda sobre os aspectos gerais do ZIKV, é primordial enfatizar as medidas preventivas acerca dessa infecção. Como as principais, pode-se citar o controle dos vetores, cuidados com a pele no intuito de evitar as picadas do mosquito, o uso de preservativos e a diminuição de viagens para áreas endêmicas (OMS, 2016c; CDC, 2017c).

Quanto ao controle dos vetores, o MS recomenda a eliminação de criadouro dos mosquitos, limpando pratinhos com vasos de plantas, lixeira, baldes, ralos, calhas, garrafas, pneus e, até brinquedos para que não acumule água, além da utilização de inseticida. Em relação à proteção da pele, é indicada a utilização de repelentes. Para as gestantes, o mais seguro e eficaz seria aquele com a base de n,n-Dietil-meta-toluamida (DEET). Há também a recomendação do uso de mosquiteiro, roupas longas e telas de proteção em janelas e portas. No que tange a prevenção por via sexual, é imprescindível o uso de preservativos, seja masculino ou feminino, diminuindo assim a chance do contágio (OMS, 2016c).

Em virtude de o ZIKV estar associado às más formações congênitas, os cientistas têm grandes interesses para o desenvolvimento de uma possível imunização. Cientistas pesquisadores do ZIKV no Instituto Evandro Chagas já demonstraram a capacidade de proteger a mãe e o bebê contra a infecção do ZIKV. Contudo, essa descoberta foi confirmada por meio do experimento de duas vacinas testadas em camundongos fêmeas, que estavam prenhas e infectadas. O próximo passo dos testes será a comprovação da eficácia da vacina em humanos. Se confirmada, a previsão é que seja disponibilizada para a população em três anos, sendo um grande marco no combate à infecção e dos agravos que ela pode determinar (RICHNER et al., 2017).

2.2.1 Atuação do enfermeiro frente ao ZIKV

Atualmente, o enfermeiro como educador em saúde na assistência ao pré-natal, deve iniciar precocemente ações acerca da prevenção e informações sobre essa infecção para toda população, principalmente as gestantes e as mulheres que planejam engravidar.

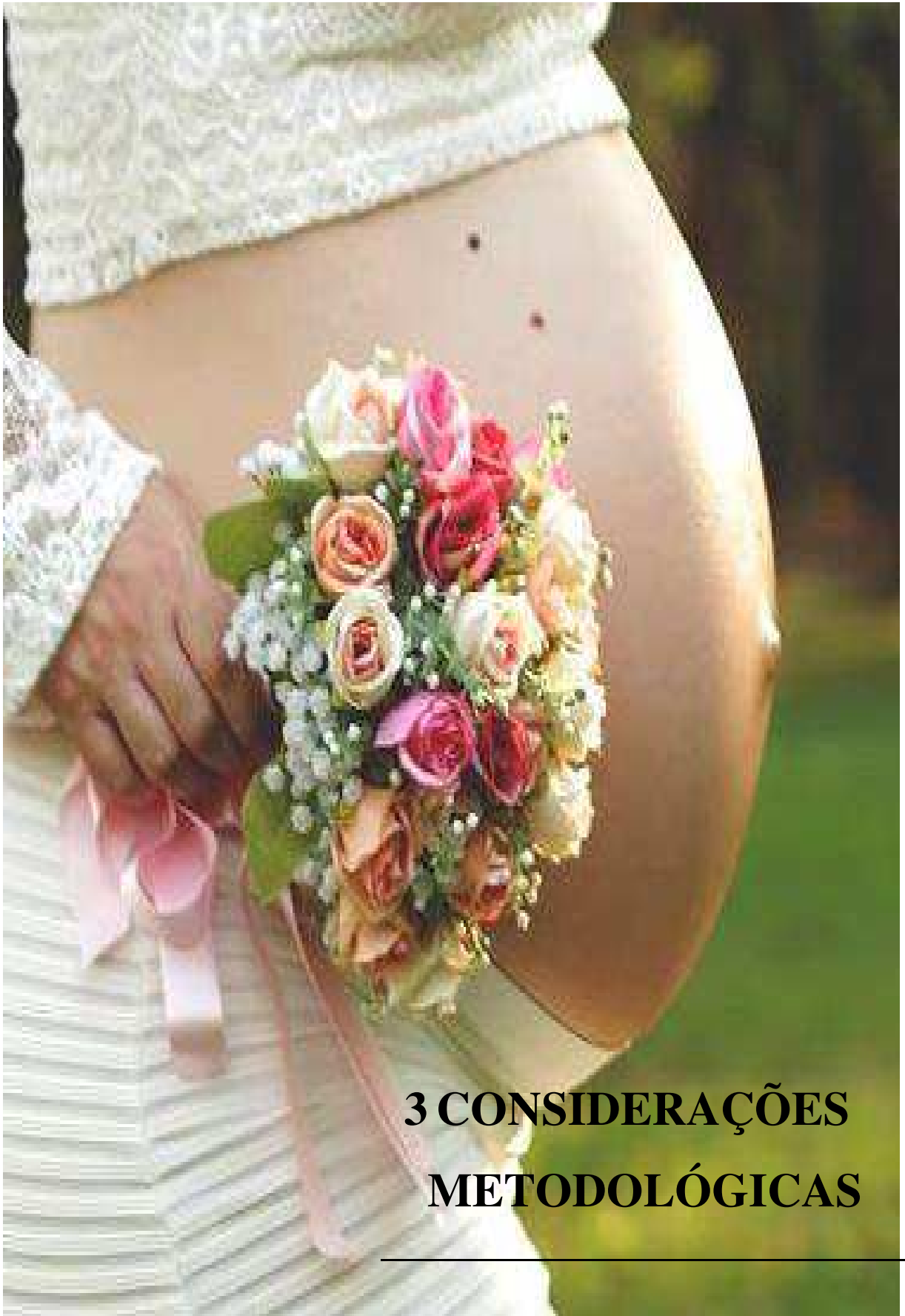
As condutas dos profissionais de enfermagem devem ser iniciadas no planejamento familiar. Os casais que planejam ter filhos precisam ser orientados quanto à prevenção e consequências que a infecção pelo ZIKV traz. Ademais, os profissionais de saúde devem realizar a busca ativa pelas gestantes, a fim de iniciar o pré-natal adequadamente, evitando assim maiores agravos (SALGE et al., 2016).

No acompanhamento pré-natal é de suma importância orientar as gestantes quanto às medidas preventivas, tais como a eliminação do vetor e a identificação das áreas endêmicas. Desse modo, evitar a presença nesses locais, utilizar repelentes, instalar telas de proteção nas janelas e portas, se possível. Além disso, evitar contato com pessoas que tenham suspeita da infecção pelo ZIKV (SALGE et al., 2016).

Uma vez confirmada a infecção pelo ZIKV nas gestantes ou casos de microcefalia em seus bebês, deve-se notificar nas secretarias municipais e estaduais de saúde, além de concretizar a notificação compulsória no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN NET) (BRASIL, 2016d).

Sendo assim, a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro, deve estar capacitado para acolher as gestantes com suspeitas ou confirmação de casos de microcefalia. Deve também, obrigatoriamente, atentar para seus medos, angústias e dúvidas, fazendo com que essa mãe se sinta amparada nesse momento complexo de sua vida (SALGE et al., 2016).

Além das gestantes, o enfermeiro deve ser capacitado para prestar cuidados aos RNs com microcefalia, avaliando seu crescimento e desenvolvimento nas consultas de puericultura, buscando ajuda da equipe multiprofissional, bem como fisioterapeutas, psicólogos, médicos e entre outros profissionais para ajudar esses bebês a adquirirem habilidades e evoluir com uma melhor qualidade de vida.



**3 CONSIDERAÇÕES
METODOLÓGICAS**

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Segundo Gonsalves (2007) e a pesquisa exploratória é caracterizada por desenvolver e esclarecer ideias a partir de hipóteses, a fim de ampliar a visão de um fato pouco estudado.

No que se refere à pesquisa descritiva essa tem por objetivo descrever as características do objeto de estudo. Para isso usa-se da observação, do registro e da análise dos dados sem manipula-los, procurando descobrir as características dos fatos, suas causas, relações com outros fenômenos e a frequência que esse fato ocorre. Sendo assim, envolve técnicas padronizadas para obter a coleta de dados, como o uso de questionário e a observação sistemática. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Segundo Minayo (2009), a pesquisa qualitativa é aquela que interpreta os fenômenos das ciências sociais que não podem ser traduzidos em números ou quantificados. Sendo assim, busca compreender os significados, os motivos, as aspirações, as crenças, os valores e as atitudes da realidade social, interpretando as ações e o pensar dos seres humanos que essas se diferem de cada um.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas UBSF Abílio Chacon Filho, Diomedes Lucas Carvalho, Ezequias Venâncio dos Santos, Luiza Dantas de Medeiros e Raimunda Domingos de Moura. Essas se situam na zona urbana do município de Cuité-PB, o qual, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), está localizado na microrregião do Curimataú Paraibano, que apresenta uma área de 741.840 Km², com um bioma predominante da Caatinga, densidade demográfica de 26,93 hab/km², possuindo cerca de 20.337 habitantes (IBGE, 2016).

3.3 População e amostra

Nesse estudo, a população foi composta por todas as gestantes do referido município. Contudo, compuseram a amostra somente as que estavam presentes nos dias da coleta de dados e que se enquadraram nos critérios de inclusão do trabalho, perfazendo um total de oito gestantes.

Como critério de inclusão tivemos:

- I- Ser maior de 18 anos;

- II- Estar cadastrada em alguma das UBSFs da zona urbana do município de Cuité-PB;
- III- Aceitar participar livremente da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado no APÊNDICE A.

3.4 Instrumento para coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE B) elaborado previamente pelos autores da pesquisa. Nele estão contemplados questionamentos sobre os dados sociodemográficos das gestantes bem como perguntas com o intuito de responder os objetivos propostos.

Para Bardin (2011) a entrevista é um método de investigação específico e a classifica como diretivas ou não diretivas, ou seja, fechadas e abertas.

Segundo Boni e Quaresma (2005) a entrevista semiestruturada consiste na combinação de questões abertas e/ou fechadas proporcionando obter os dados da pesquisa. Esse tipo de entrevista é realizado por um conjunto de questões previamente estabelecidas a qual permite uma abordagem ao entrevistado do tipo informal, dando mais liberdade e espontaneidade para criar segurança com o entrevistador melhorando essa experiência.

3.5 Procedimento para coleta de dados

Essa pesquisa teve sua aprovação no dia 20 de novembro de 2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) apresentando o seguinte número de parecer: 2.388.747 e sob o número do CAAE: 76898517.7.0000.5182 (ANEXO A).

A coleta de dados ocorreu logo após a aprovação do projeto pelo CEP, nos meses de novembro e dezembro de 2017, nos dias em que os cronogramas das Unidades deliberavam demanda para pré-natal, nos turnos da manhã e tarde. Inicialmente, tendo como base os critérios de inclusão, a pesquisadora abordou as gestantes, convidando-as a participar da pesquisa. Nessa conversa foi lido o TCLE, sendo evidenciados, de forma clara, a finalidade da pesquisa, os riscos e benefícios, o modo como seria realizada e a garantia do anonimato da identidade. Em seguida, aquelas que aceitaram colaborar com o estudo assinaram o Termo em questão.

É importante ressaltar que essa pesquisa não teve nenhuma relação com instituições de saúde e não ofereceu nenhum tipo de financiamento quanto à participação. No entanto, pôde

ofertar benefícios no sentido de conscientizar acerca da prevenção da infecção pelo ZIKV, tendo como provável risco às participantes o constrangimento das mesmas em abordar a temática.

No primeiro momento, seguindo o roteiro de entrevista semiestruturado, foram investigados os dados sociodemográficos e obstétricos. Na sequência, foram feitos questionamentos específicos para o estudo, e as respostas das entrevistadas foram gravadas por meio do gravador do celular, tendo duração média de 10 minutos, cada entrevista. Posteriormente, as respostas foram transcritas e analisadas.

3.6 Análise dos dados

Tendo como base a natureza qualitativa da pesquisa, os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática. Esse procedimento é conceituado por Bardin (2011), como um conjunto de técnicas sistemáticas e objetivas que visa desvendar a mensagem em questão a fim de obter conhecimentos acerca dessa mensagem.

Segundo a autora, a Análise de Conteúdo organiza-se em três etapas cronológicas, são elas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise consiste na fase de organização, que tem por objetivo tornar concreta e sistematizar as ideias iniciais. Sendo assim, essa possui três missões: a escolha dos documentos a serem analisados, a formulação de hipóteses e objetivos e a leitura de documentos que fundamentem a interpretação final; Já a exploração do material, consiste na fase aplicação sistemática das decisões tomadas. Essa sistematização foi realizada por meio da criação de uma unidade temática central e suas categorias para engrandecer a análise do estudo e, no que concerne ao tratamento dos resultados, esse se denomina como a interpretação dos dados obtidos, observando se corresponde aos objetivos previstos ou se houve descobertas inesperadas.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

O estudo em tela respaldou-se nas considerações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

Convém destacar que essa pesquisa também respeitou a Resolução nº 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), fundamentada pelo código de ética dos profissionais da enfermagem (BRASIL, 2012b; COFEN, 2007).

Visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, como já citado anteriormente, obteve-se a assinatura do TCLE (APÊNDICE A) pelos participantes. A pesquisadora responsável e a participante também assinaram o termo e esse foi entregue em duas vias, uma para o participante e outra ficou com o pesquisador responsável. O TCLE assegura que o participante deseja contribuir para a pesquisa, levando em consideração sua autonomia e que seus dados serão mantidos em sigilo e anonimato.

Com o intuito de garantir o anonimato das colaboradoras do estudo, optou-se por atribuir às mesmas os nomes de rainhas reais da história mundial. Essa escolha baseou-se nos significados dados pelo Dicionário Aurélio (2016), tais como: Rainha é aquela considerada a principal entre outras do seu gênero; A primeira, a mais bela; Peça mais importante no jogo de xadrez. Por essa razão, acredita-se que a mãe seja a mulher de maior relevância para o filho, sendo assim a peça mais importante e mais bela de sua vida. Os nomes abaixo listados possuem significados, segundo o Dicionário de Nomes Próprios (2017), condizentes com adjetivos para as mães – gestantes participantes – assim como demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Representação do anonimato das gestantes participantes atribuídas com nomes de rainhas e seus respectivos significados. Cuité – PB, 2018.





Rainha Ester

Significado: Luz; Perfeição



Rainha Joana

Significado: Agraciada por Deus



Rainha Maria Antonietta

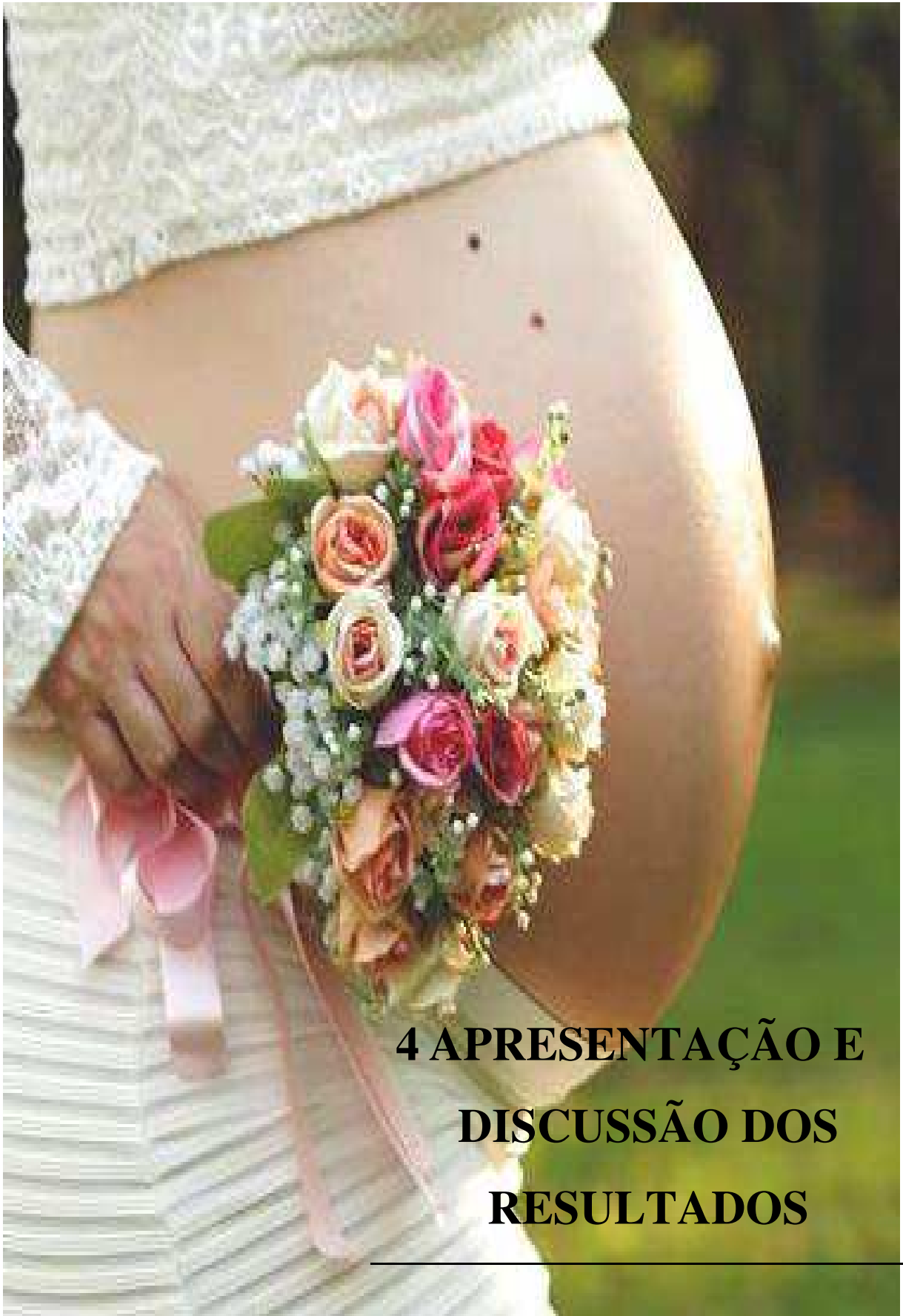
Significado: Soberana



Rainha Ana Bolena

Significado: Cheia de graça

Fonte: Google Imagens, 2018



**4 APRESENTAÇÃO E
DISCUSSÃO DOS
RESULTADOS**

Embasando-se pelo instrumento de coleta de dados, o roteiro de entrevista semiestruturado, este capítulo tem a finalidade de caracterizar as participantes da pesquisa – as gestantes cadastradas nas ESF's da zona urbana de Cuité-PB – a partir dos dados sociodemográficos e obstétricos bem como apresentar a análise dos resultados encontrados, trazendo à respectiva discussão a luz da literatura pertinente ao tema.

4.1 Caracterização das Participantes do Estudo

A amostra estudada foi composta por oito gestantes e, para caracterizá-la, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado que, na sua primeira parte, continham perguntas sobre dados sociodemográficos, como a idade, a escolaridade, a cor da pele, o estado civil, a profissão/ocupação, a renda e o valor da renda mensal. Esse está detalhado no quadro a seguir.

Quadro 1. Caracterização dos dados sociodemográficos das gestantes entrevistadas. Cuité – PB, 2017.

Sujeito da Pesquisa	Idade	Escolaridade	Cor da pele	Estado civil	Profissão/Ocupação	Renda	Valor da renda
Rainha Sofia	26 anos	Ensino Superior Incompleto	Parda	Solteira	Estudante	Sim (Auxílio)	Menor que 1 salário mínimo
Rainha Vitória	22 anos	Ensino Fundamental Incompleto	Parda	União não-oficializada	Estudante	Sim (Auxílio)	Menor que 1 salário mínimo
Rainha Isabel	20 anos	Ensino Médio Incompleto	Parda	Solteira	Dona de casa	Sim (Auxílio)	Menor que 1 salário mínimo
Rainha Letícia	37 anos	Ensino Superior Incompleto	Parda	União não-oficializada	Estudante	Sim (Auxílio)	Menor que 1 salário mínimo
Rainha Ester	19 anos	Ensino Médio Incompleto	Branca	Casada	Estudante	Não	-
Rainha Joana	21 anos	Ensino Superior Incompleto	Parda	Solteira	Estudante	Sim (Auxílio)	Menor que 1 salário mínimo
Rainha Maria Antonieta	20 anos	Ensino Médio Completo	Parda	Casada	Autônoma	Sim (Auxílio)	Menor que 1 salário

							mínimo
Rainha Ana Bolena	28 anos	Ensino Médio Completo	Parda	União não- oficializada	Vendedora	Sim (Trabalho)	De 1 a 3 salários

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O Quadro 1 demonstra os dados sociodemográficos das colaboradoras do estudo. Percebe-se que, em relação à faixa etária, houve uma variação entre dezenove e trinta e sete anos. Essa realidade mostra que as gestantes estão no período ideal para serem mães, conforme o Ministério da Saúde. A fertilidade da mulher é de 10 a 49 anos, levando em consideração que uma mulher com idade avançada pode ter mais complicações, caracterizando uma gestação de alto risco (BRASIL, 2011).

Em relação à escolaridade, a maior parte das gestantes apresentava ensino superior incompleto. Quanto às outras participantes, nenhuma possuía nível de analfabetismo, o que merece destaque, pois, acredita-se que há uma maior compreensão acerca das informações das pessoas que possuem um nível de escolaridade mais elevado.

No que diz respeito à cor da pele das entrevistadas, sete se autodeclararam pardas e uma branca. Quanto ao estado civil, a maioria delas vive em união não oficializada. Frente a esse fato, é importante refletir sobre o valor de um parceiro fixo tanto no período gestacional quanto no puerperal. A presença do pai é, indubitavelmente, essencial para o aumento do vínculo familiar, da proteção, da segurança e apoio, fazendo com que a experiência da maternidade seja mais leve e positiva (HASLINGER; KRUEL, 2012).

Ainda com relação aos dados exibidos no Quadro 1, no quesito profissão/ocupação, verificou-se que grande parte das participantes é estudante. Sobre a renda mensal, sete entrevistadas declararam receber, sendo seis oriundas de auxílio e uma proveniente do trabalho e apenas uma declarou que não possui renda mensal. Quanto aos valores recebidos mensalmente, a maioria recebe menos de um salário mínimo por mês. Desse modo, é possível afirmar que, os sujeitos dessa pesquisa possuem baixa renda. Essa realidade pode influenciar decisivamente na qualidade da saúde dessa população, visto que as condições socioeconômicas fazem parte de um conjunto de determinantes sociais da saúde e, o processo de adoecimento acontece, comumente, na população menos favorecida economicamente, configurando-se assim em um fator de risco (CARVALHO, 2013).

Os fatores baixa renda e falta de emprego fixo, quando aliados, exemplo da maioria das gestantes entrevistadas, tem íntima relação com o baixo nível do grau de escolaridade delas. Uma vez que, em nossa sociedade, as possibilidades de empregos com bons salários são

mais oportunas para quem tem um nível de escolaridade maior, refletindo assim em uma educação, saúde, alimentação e moradia de melhor qualidade (SILVA, 2012).

Ao observar o Quadro 2, nele estão contidas as informações sobre os dados obstétricos das gestantes participantes do estudo, tais como: o número de gestações anteriores, para quantos partos, o número de abortamentos, a quantidade de filhos vivos e o tipo de parto, caso a participante já tenha passado por partos previamente.

Quadro 2. Caracterização dos dados obstétricos das gestantes participantes. Cuité – PB, 2017.

Sujeito da Pesquisa	Número de gestações	Para quantos partos	Número de abortamentos	Número de filhos nascidos vivos	Tipos de Partos
Rainha Sofia	03	02	00	02	1 vaginal e 1 cesáreo
Rainha Vitória	02	01	00	01	Cesáreo
Rainha Isabel	02	01	00	01	Cesáreo
Rainha Letícia	01	00	00	00	–
Rainha Ester	01	00	00	00	–
Rainha Joana	01	00	00	00	–
Rainha Maria Antonieta	01	00	00	00	–
Rainha Ana Bolena	02	01	00	01	Cesáreo

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto ao número de gestações das participantes, verificou-se que a metade delas não são primíparas, por essa razão, acredita-se que possua um bom conhecimento sobre o processo gestacional. Esse fato pode justificar a falta de preocupação quanto a algum possível agravamento na saúde de seus bebês, em casos que não houve complicações nas gestações anteriores. Porém, ressalta-se que cada gestação é única em relação a sentimentos, expectativas e particularidades. Portanto, não se deve excluir a possibilidade de haver complicações na nova gestação (ESTEVEES et al., 2013).

Como visto nos capítulos anteriores, essas complicações podem ser advindas de diversas doenças, sendo destacadas nesse estudo as doenças transmissíveis na gestação, especificamente o ZIKV. Logo, é imprescindível que as gestantes participem do pré-natal, visto que, esse, quando realizado com qualidade, previne doenças e complicações gestacionais, podendo intervir precocemente, diminuindo assim os agravos para a mãe e o bebê.

Em relação ao número de partos, metade das gestantes já passou pela experiência do parto, sendo a outra metade nulíparas. Quanto ao número de abortamento, pode-se dizer que esse é nulo, pois nenhuma entrevistada declarou que sofreu um abortamento. Nesse sentido é importante mostra também que a metade das gestantes possuem filhos nascidos vivos e que nenhuma declarou natimorto, restando às outras quatro gestantes com nenhum filho vivo, pois estão em sua primeira gestação.

Sob tal enfoque, uma gestante que contrai o ZIKV tem grandes chances de sofrer várias complicações gestacionais, duas delas são: o abortamento e o nascimento prematuro do bebê. Isso dependerá da idade gestacional em que o bebê se encontra quando houver o acometimento pelo vírus. Quanto mais cedo acontecer a infecção mais danos ele poderá causar (CHARLIER et al., 2017).

Ainda sobre o Quadro 2, no que concerne aos tipos de partos que as gestantes já tiveram, verificou-se que a maioria foi do tipo cesáreo. Percebe-se que o número de cesarianas é quatro vezes maior do que o parto vaginal descrito nesse estudo, corroborando a realidade brasileira, onde, segundo o Ministério da Saúde (2017b), a taxa de cesariana é de 55,5%, superando assim o considerado natural. A propósito dessa afirmação, é notório que esse índice elevado de cesarianas é preocupante, devido aos riscos que ela traz para a vida da mãe e do bebê, como: infecções, hemorragias e ainda dificulta o vínculo da mãe com o bebê (BRASIL, 2015a).

É inegável que o parto cesariano possui desvantagens, apesar disso, quando utilizado em casos que realmente necessitam, na maioria das vezes, protegem a mãe e o bebê de uma complicação maior. Algumas das principais indicações para cesariana são: apresentação pélvica, desproporção cefalopélvica e infecções que podem ser transmitidas verticalmente para o bebê como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatite B e C (BRASIL, 2016c).

Ademais, a cesariana também possui seus benefícios, mas essa só dever ser utilizada em casos indicados, como o que ocorreu em 2015, conforme noticiou o *website* Globo.com (2015), quando foi utilizada para antecipação do parto de uma gestante que estava na quadragésima semana de gestação e havia contraído o ZIKV, a fim de prevenir a transmissão vertical do vírus. Após a cirurgia, a mãe da criança foi orientada a não amamentar até que a carga viral baixasse, já que, naquele momento, havia cogitação de que o vírus poderia ser transmitido pelo leite materno, o que hoje, é indicado que “as mães com infecção suspeita, provável ou confirmada pelo vírus Zika, durante a gravidez ou depois do parto, devem receber

o apoio profissional dos cuidadores para iniciarem e manterem a amamentação, como todas as outras mães”, (OMS, 2016a, p. 1).

Essa afirmação se deu quando não houve a constatação de que o vírus se encontrava no leite materno, mas sim em outros fluidos corporais, o que é de suma importância essa comprovação, justificado pelos inúmeros benefícios do aleitamento materno. Desse modo, em virtude do ZIKV ser um tema novo, é imperativo que as informações corretas e atualizadas sejam divulgadas para que a população não receba informações errôneas e que não gere mais consequências para suas vidas.

4.2 Unidade Temática Central

Visando dar seguimento à metodologia empregada nesse estudo, foi realizada a análise das falas das participantes e, a partir delas, criada a unidade temática central do texto e suas respectivas categorias.

Dessa forma, a Unidade Temática Central foi denominada de: O senso comum das gestantes acerca do Zika Vírus. Sucessivamente foram criadas três categorias, sendo elas: Influência das mídias como disseminadoras do conhecimento; Zika Vírus ou *Aedes aegypti*? Eis a questão para prevenção; Consequências do Zika Vírus para a vida do binômio mãe-bebê;

Quanto ao senso comum esse pode ser compreendido por conhecimentos empíricos, ou seja, baseados pelo instinto e experiências, independente de grupo ou classe social (XAVIER; FLÔR, 2015).

Para Rios et al. (2007), o senso comum contribui para que a ciência progrida esclarecendo aspectos problemáticos levantados pelo senso comum. Portanto, não se deve excluir o senso comum, uma vez que esses aspectos não caminham isoladamente, já que há uma ligação entre ele e a ciência, e, a partir disso, possam juntá-los e criar novos conhecimentos.

CATEGORIA 1: Influência das mídias como disseminadoras do conhecimento

Segundo o Dicionário Aurélio (2017, p.1) a palavra mídia pode ser definida como um “conjunto de meios de comunicação social e todo suporte difusor de informações como: rádio, televisão, imprensa, publicação na internet, videograma, satélite de telecomunicação, etc.”

Entende-se que as diversas mídias possuem suas influências para transmitir

informações e ideias a um grande número de pessoas. A transmissão dessas informações se dá por meio da comunicação, em que, segundo Biz, Oliveira e Pesce (2012) precisam-se, para que seja efetiva, de um emissor, para enviar a mensagem e de receptor, para receber e interpretar a mensagem.

Em relação à comunicação em saúde, essa deve ser concretizada de uma maneira que considere o sujeito em sua totalidade, suas dificuldades, anseios, o contexto em que vivem, mostrando as informações em uma linguagem acessível para que possam ser usufruídas na prática (RIBEIRO; CRUZ; MARÍNGOLO, 2013).

Um tema de saúde pública que está sendo destacado nas diversas mídias, do Brasil e do mundo nos últimos anos, devido a sua magnitude, é a infecção pelo ZIKV. Os principais aspectos que são abordados nos noticiários são sobre o próprio vírus, suas consequências, as formas de prevenção e orientações gerais de saúde pública (PRAZERES; LIMA; MACIEL, 2016).

Nesse sentido, vale salientar que a mídia é uma ferramenta de disseminação do conhecimento e influencia na formação de opinião dos receptores, nesse caso, a população. Essas afirmativas se justificam conforme mostra abaixo as respostas das entrevistadas à pergunta “Onde você ouviu falar do Zika Vírus?”:

“Na televisão, naquela epidemia que deu nos bebezinhos, aí ouvi falar muito no Zika Vírus”. **(Rainha Vitória)**

“Nas televisão, rádio, nos panfletos também”. **(Rainha Ana Bolena)**

“Nas escolas, nas mídias e familiares [...]” **(Rainha Letícia)**

“Escola, internet, palestras, todo canto (risos)” **(Rainha Ester)**

“Palestras, notícias e em jornais” **(Rainha Isabel)**

“Por meio de campanhas, de televisão, rádio, campanhas de postos de saúde” **(Rainha Sofia)**

“Em todos lugares, televisão, faculdade, na rua também” **(Rainha Joana)**

Observa-se que, grande parte do conhecimento das gestantes é decorrente das informações transmitidas por meio de algum dispositivo midiático, especialmente a televisão, rádio e a internet. Sendo assim, é oportuno cogitar que uma vez que tais informações são difundidas para toda a população, devem ter credibilidade e serem compreensíveis, ajudando, no caso do ZIKV, na prevenção da doença.

O uso das novas tecnologias, sobretudo os *smartphones*, vem crescendo consideravelmente em todo mundo. Segundo a Fundação Getúlio Vargas (2017) em 2017, são 208 milhões de *smartphones* no Brasil, sendo 1 por habitante. A comunicação por meio desse aparelho, de diferentes plataformas, assumiu um importante papel para a difusão das informações, tendo aspectos como agilidade e facilidade ao acesso (ANDRADE; AGRA; MALHEIROS, 2013).

Nesse contexto, os aplicativos móveis e as redes sociais como *Facebook*, *Twitter* e *Instagram*, apresentam uma nova forma de divulgação de informações para o público, numa linguagem mais acessível, que oferece espaço para todos e viabiliza o acesso com qualidade e rapidez (RUVIARO; BELOCHIO, 2017).

As plataformas de mídias sociais de compartilhamento de fotos, em especial o Instagram, tornaram-se populares em todo mundo (FUNG et al., 2017). Dessa forma, pode ajudar a propagar informações sobre temas pertinentes e atuais, como por exemplo, a infecção pelo Zika Vírus, que antes era um assunto pouco discutido e, por meio dessa ferramenta, pode ampliar seu compartilhamento (ANTUNES et al., 2016).

Uma iniciativa louvável que pode subsidiar tal ampliação está sendo feita por uma equipe da Pró-Reitoria de Extensão e do Laboratório e Observatório de Ontologias Projetuais da Universidade Federal do Espírito Santo, formada por docentes, técnico em educação e discentes. Eles propuseram a criação de um aplicativo cujo objetivo está voltado para conscientização e educação da população acerca do *Aedes aegypti*, enfatizando a prevenção e combate ao vetor (PRIMO; MIRANDA; SANTANA, 2017).

Contudo, em virtude do ZIKV ser um tema relativamente novo, no Brasil, chegado em 2015 e diante da maior epidemia, ocorrida no início de 2016, as informações foram divulgadas a todo tempo. Muitas delas possuíam incertezas, sendo mister a necessidade de mais estudos. A preocupação atual é que, após a redução dos números de casos tanto de Zika quanto de microcefalia, pouco a mídia relata sobre o assunto.

No início de 2017, em entrevista à Agência Reuters (2017), Adriana Melo, primeira médica a fazer associação do ZIKV com a microcefalia, relatou que os brasileiros esqueceram rápido demais o vírus e, ainda ressaltou que ele não vai desaparecer, podendo ocorrer outra epidemia, se o mesmo sofrer mutação. Por essa razão, é primordial que haja mais divulgação, sobre o tema, nomeadamente sobre suas formas de prevenção, a fim de conscientizar a população quanto seu papel na busca pela erradicação do *Aedes aegypti*.

Todavia, embora a diminuição da divulgação feita pela mídia seja preocupante, outros fatores se sobressaem e se configuram como desafios permanentes da sociedade brasileira, já

que potencializam a proliferação do mosquito, tais como as precariedades na educação e no saneamento básico. Os baixos níveis de escolaridade da população geram um déficit na compreensão das informações, dificultando a divulgação por parte das mídias. O segundo desafio ainda não resolvido reflete no aumento dos casos de doenças relacionadas ao *Aedes Aegypti*. Esse também deveria ser prioridade dos governantes, já que trata das águas, coleta de lixo, esgotos e resíduos sólidos, sendo fundamental para o controle do vetor (ABRASGO, 2016).

Ainda sobre as preocupações e os aspectos que fazem com que o Brasil esteja longe de erradicar o *Aedes Aegypti*, de acordo com o virologista Maurício Lacerda Nogueira, em entrevista para o *website* Saúde Plena (2015), há dois problemas quanto o *Aedes aegypti* no Brasil: um é a falta de continuidade das ações no país contra o vetor e, o outro, a falta de compromisso da população. Quanto à falta da continuidade das ações no país contra o vetor por parte do governo brasileiro, percebe-se que os investimentos são paliativos a epidemias e quando abrandam os estímulos também diminuem. No que se refere ao segundo aspecto, pode-se afirmar que este é consequência do baixo nível de educação do povo brasileiro, fazendo com que não seja dada a devida importância e atenção para um problema grave que gera consequências permanentes na vida das famílias.

CATEGORIA 2: Zika Vírus ou *Aedes aegypti*? Eis a questão para a prevenção

Como citado anteriormente, o mosquito *Aedes aegypti* é o principal vetor de transmissão do ZIKV, transmitindo também os vírus da dengue e da chikungunya (VASCONCELOS, 2015).

A chikungunya tem como principais sintomas a febre, cefaleia, artralgia, mialgia e manchas vermelhas na pele. Eles se manifestam entre dois e doze dias após a picada do mosquito, porém, cerca de 30% das pessoas infectadas se apresentam assintomáticas. Outro aspecto importante dessa doença é que após a infecção a pessoa, anteriormente infectada, obtém imunidade para o vírus. Já o Zika Vírus causa exantemas pruriginosos acompanhados por cefaleia, febre baixa e vermelhidão nos olhos. Geralmente apresenta-se assintomática, mas quando há sintomas, perduram entre três a sete dias. A dengue, por sua vez, é a mais antiga das três, sendo dividida em duas formas: clássica, de evolução benigna, e a mais grave, quando há hemorragia. Quanto aos sintomas é comum a ocorrência de febre alta (39° a 40°) geralmente dura de dois a sete dias, seguido de cefaleia, astenia, fadiga, dores no corpo e atrás

dos olhos. Na sua fase mais grave incidem dores abdominais, vômitos e hemorragia de mucosas (BRASIL, 2016b).

Ao reconhecer que, frequentemente há confusão por parte da população a respeito dessas doenças, é imperativo que, sobretudo os profissionais de saúde, saibam identificar as especificidades de cada uma. Os discursos das gestantes corroboram tal reflexão, já que quando questionadas sobre “o que é o Zika Vírus?”, constata-se se uma associação com o mosquito.

“[...] Saber o que é, eu não sei especificar o que é, eu sei do mosquito, o mesmo mosquito transmissor da dengue, da chikungunya [...]”. **(Rainha Vitória)**

“[...] É o Aedes aegypti que passa doença pra as grávidas [...]”. **(Rainha Isabel)**

“[...] É um vírus que é transmitido através do mosquito da dengue e... que pode afetar principalmente mulheres grávidas [...]”. **(Rainha Sofia)**

“É uma doença transmitida pelo mosquito, né que é muito perigoso [...]”. **(Rainha Ana Bolena)**

“O Zika? Vem do... assim, pelo que eu entendi vem da dengue, né? [...] aí dá onde vem a dengue e essa Zika é tudo da família do grupo do Aedes aegypti”. **(Rainha Maria Antonieta)**

“É um vírus transmitido pelo Aedes aegypti [...]”. **(Rainha Letícia)**

“É uma doença, um vírus que é transmitido pelo Aedes aegypti [...]”. **(Rainha Joana)**

“É... uma doença transmitida por um mosquito que é muito (risos) horrível (risos)”. **(Rainha Ester)**

Por ser transmitido pelo mesmo vetor, o ZIKV é muitas vezes confundido com a chikungunya e a dengue, como se percebe nas falas das participantes (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2015). Ademais, a dengue, em especial, por estar constantemente presente na sociedade há anos, é conhecida como a doença do mosquito. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2017), os primeiros relatos de dengue no Brasil surgiram entre o final do século XIX e início do século XX e o ZIKV no ano de 2015. Constituindo até 2014, alvo das campanhas do MS, contra o *Aedes*, a relação entre a transmissão da dengue (RANGEL, 2017).

Embora seja preocupante, observa-se que tal associação traz um benefício: a divulgação dos modos para a prevenção do mosquito causador, logo, pode-se prevenir as três doenças. Porém, a relação feita pela maioria das gestantes quanto às formas preventivas do

ZIKV tem a ver com o uso de repelentes. Ainda são reveladas algumas formas de controle do vetor, em virtude da sua relação direta com a dengue.

“Fora o repelente? Só os cuidados normais igual o da dengue, né? [...]”. **(Rainha Vitória)**

“Tem os repelentes, né? Que eles entregam pela Unidade Básica de Saúde... [...]”. **(Rainha Isabel)**

“[...] O uso de repelente, né?!”. **(Rainha Sofia)**

“Pra as gestantes e pra as crianças é tudo usando repelentes né”. **(Rainha Maria Antonieta)**

“Repelente, as formas de prevenção contra o mosquito, não deixar água parada”. **(Rainha Joana)**

“Na grávida, né? Mulher... repelente, usei muito [...]”. **(Rainha Ester)**

No que concerne aos repelentes, conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) são cosméticos que oferecem o benefício de não precisarem da comprovação de eficácia e segurança por ensaios controlados. Devido à gravidade do ZIKV para as gestantes, principalmente, devem ser eficazes e seguros. Sendo assim, convém destacar que o repelente em que há maior eficácia para proteção contra mosquitos transmissores de doenças é o da marca DEET. Além dessa afirmação, o DEET não causa efeitos adversos e tóxicos para a fase embrionária do período gestacional (PAUMGARTTEN; DELGADO, 2016).

Ademais, segundo o Ministério da Saúde (2016a), as principais formas de controle do mosquito são vedar todos os possíveis reservatórios, a exemplo da caixa d'água, lixeira e também amarrar os sacos de lixo. É orientado ainda a constante limpeza da casa, das calhas, lavar semanalmente ou preencher pratos de vasos de plantas com areia, limpar os potes de água dos animais e retirar qualquer água acumulada para prevenir focos do mosquito, visto que o ele se prolifera em água limpa e parada. Paumgarten e Delgado (2016) acrescentam que o uso de telas nas residências e locais de trabalho também é importante.

Logo, constata-se que essas medidas são as principais formas de prevenção contra o ZIKV, sendo verificadas nas falas a seguir:

“Evitar picadas de mosquito e a proliferação do mesmo. É... manter a casa limpa livre de acúmulo de água, todas essas coisas que desenvolva o transmissor, no caso o mosquito”. **(Rainha Letícia)**

“Fazendo a limpeza na casa, escondendo as águas, as plantas, é... só essas coisas, fazer uma limpeza geral, né? No meio ambiente, na sua casa, no seu quintal, ter cuidado com água parada” **(Rainha Maria Antonieta)**

“[...] Ter cuidados com água parada e essas coisas”. **(Rainha Vitória)**

“Começa primeiro no ambiente. A prevenção do ambiente, evitar focos do mosquito, como água parada, coisas que possam vir a proferir o mosquito [...]”. **(Rainha Sofia)**

“[...] É... eu acho que também a pessoa podendo evitar não deixar vasilhas com água pra não criar a dengue, já que vem desse inseto, não, mosquito, da dengue. Eu acho que só isso”. **(Rainha Isabel)**

Entretanto, diante das respostas das colaboradoras do estudo, surge uma inquietação: a ausência de menção acerca da prevenção pela contaminação por via sexual. Vale lembrar que o vírus também pode ser transmitido por relação sexual, pela urina, pelo sangue e por meio da vertical, isto é, de mãe para filho. Frente a esse dado preocupante, torna-se indispensável a disseminação dessas informações para toda a população. É preciso falar sobre a relevância do uso de preservativos nas relações sexuais, da importância do acompanhamento pré-natal, etc. (CDC, 2017a; CDC, 2017b; OMS, 2016b).

Na intenção de ampliar e melhorar a compreensão da população quanto ao tema dessa pesquisa, é necessário destacar uma ferramenta poderosa que pode ser facilmente utilizada: a educação em saúde. De acordo com Shiratori et al. (2004), a educação em saúde pode ser definida como um conjunto de ações que visam garantir a melhoria da qualidade de vida e saúde da pessoa humana, embasando-se por elementos teóricos direcionados para essas ações. Para Alves (2005) educar em saúde é focar em ações de prevenção, reconhecendo o senso comum dos usuários além de estimularem a mudar a realidade da saúde, melhorando-a.

Uma experiência exitosa quanto à educação em saúde, foi mostrada por ações realizadas com alunos da educação infantil ao sexto ano do Ensino Fundamental na cidade de Baependi – MG. As atividades de extensão são realizadas em Juiz de Fora – MG e atividades semelhantes são realizadas em Curitiba – PR. Com o intuito de ensiná-los sobre o *Aedes aegypti*, por meio do lúdico difundindo informações a partir de peças teatrais infantis, jogo de perguntas e respostas e cantigas. Os resultados foram positivos, uma vez que, houve interesse por parte dos participantes e os facilitadores puderam sancionar suas dúvidas propagando o conhecimento quanto à prevenção desse vetor (SOARES et al., 2017).

Assim, infere-se que a educação em saúde é um poderoso recurso para a prevenção do mosquito, visto que pode informar e mover o cidadão para a necessidade de eliminar os focos e prevenir-se. Para tanto, as campanhas educativas devem usar todos os recursos disponíveis para a divulgação. Vale salientar que essas ações devem ser de caráter impactante, visto a realidade da problemática, como as consequências do *Aedes aegypti* e as doenças que ele traz

para a população, principalmente para as gestantes e seus bebês, que são os mais prejudicados no que se refere ao ZIKV (PERILLO; AMORIM, 2016).

CATEGORIA 3: Consequências do Zika Vírus para a vida do binômio mãe-bebê

É notório que, desde sua chegada ao Brasil em 2015, o ZIKV tem se tornado um problema alarmante devido à alta taxa de danos para a população, principalmente para as gestantes e seus bebês. Os graves danos neurológicos nos recém-nascidos provocaram declaração de emergência internacional pela OMS. A principal alteração neurológica nos bebês é a microcefalia, a qual pode ser acompanhada de grande comprometimento funcional e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (HASUE; AIZAWA; GENOVESI, 2016).

Cabe destacar que as sequelas da microcefalia vão depender da idade gestacional em que ocorreu a infecção, isto é, quanto mais precoce a infecção ocorrer mais sequelas serão causadas. Acredita-se que os maiores danos no SNC ocorram no primeiro e segundo trimestre de gestação, o momento em que o feto está sendo formado (HARRIS, 2015).

A Síndrome da Zika Congênita pode ser definida, segundo o geneticista Thomaz Gollop da Universidade de São Paulo, em entrevista para a revista Gen Medicina (2016), como um conjunto de sinais e sintomas que vão além da microcefalia, afetando o bebê.

Outras alterações que são associadas a microcefalia estão relacionadas ao déficit intelectual e outras condições, que incluem: irritabilidade; convulsões; epilepsia; paralisia cerebral; atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor; desordens oftalmológicas, cardíacas, renais e do trato urinário; entre outras (BRUNONI et al., 2016, p. 3299).

Apesar do ZIKV ocasionar todas essas sequelas na vida do bebê, a expectativa de vida das crianças acometidas é a mesma que uma criança que não foi afetada por esse vírus, necessitando apenas de maiores cuidados para melhorar a qualidade de vida (ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Sob tal enfoque, detectou-se nas falas das gestantes quando responderam a pergunta: “você sabe quais são as consequências que o Zika Vírus traz para as gestantes e para o bebê?”, que, em relação ao bebê, que a maioria citou a microcefalia como principal consequência.

“Eu sei que os bebês nascem com microcefalia, né? Malformação do cérebro, do meu conhecimento o que sei é isso”. (Rainha Isabel)

“Traz má formação pra o bebê, tem outras coisas, que agora na minha mente eu não consigo lembrar [...]”. (Rainha Ana Bolena)

“Pro bebê ele nasce com microcefalia, né? [...]”. (Rainha Maria Antonieta)

“Pra o bebê microcefalia é o principal”. (Rainha Joana)

“[...] Pra o bebê nasce com microcefalia, né?”. (Rainha Ester)

“Assim, que eu lembre, é... pra as crianças traz má formação é, por exemplo, no crânio e com isso afeta outras, né, outras atividades da criança, por causa que afeta o “celebro”. (Rainha Letícia)

A associação do ZIKV apenas com a microcefalia, como a maioria das entrevistadas aludiu, mostra que os outros danos causados para o bebê são esquecidos e até nem são conhecidos. Adriana Melo, em entrevista a Câmara dos Deputados (2016), relata que outro aspecto negativo dessa associação é que dá a entender para a população que quem tem microcefalia sempre vai ter a cabeça menor que o normal.

Porém, vale salientar que apenas o PC menor não indica a microcefalia, em virtude de essa função variar, estando relacionada a etnias e genéticas de um contexto familiar que podem apresentá-lo abaixo da média e não indicando alterações neuropsicomotoras (BRASIL, 2016e). O que irá diferenciar se há microcefalia, além do PC menor que o esperado para o sexo e a faixa etária, são as alterações no desenvolvimento psicomotor, cognitivo, intelectual e outras, ocasionando atraso de desenvolvimento nessas funções fisiológicas e deficiências (CARVALHO et al., 2016).

A respeito da informação supracitada, apenas uma gestante referiu de que alguns bebês nascem com a cabeça pequena, mas não há alterações, como visto na frase abaixo:

“Má formação e algumas coisas como o desenvolvimento da criança, que muitos não se desenvolvem, outros são normal, né? Só muda o formato da cabecinha [...]” (Rainha Vitória)

No que tange as consequências para as gestantes, visto que o ZIKV ainda traz consequências não só para os bebês, a maioria das entrevistadas não soube responder, e as que responderam enfatizaram os sintomas da doença, como expressado nas respostas abaixo:

“[...] Para as gestantes eu não sei”. (Rainha Isabel)

“[...] Pra as gestantes parece que dá o... sente dores no corpo, essas coisas, tem muita coisa que dá”. (Rainha Ana Bolena)

“Agora assim, pra as gestantes não sei, acho que é muito perigo, né? tempo de matar a criança [...]”. (Rainha Maria Antonieta)

“Da gestante eu não lembro [...]” (Rainha Joana)

“Pra a mãe, eu não, não sei [...]” (Rainha Ester)

“[...] E as gestantes num me recordo de nenhuma agora não”. (Rainha Letícia)

“[...] E das gestantes eu não sei”. (Rainha Vitória)

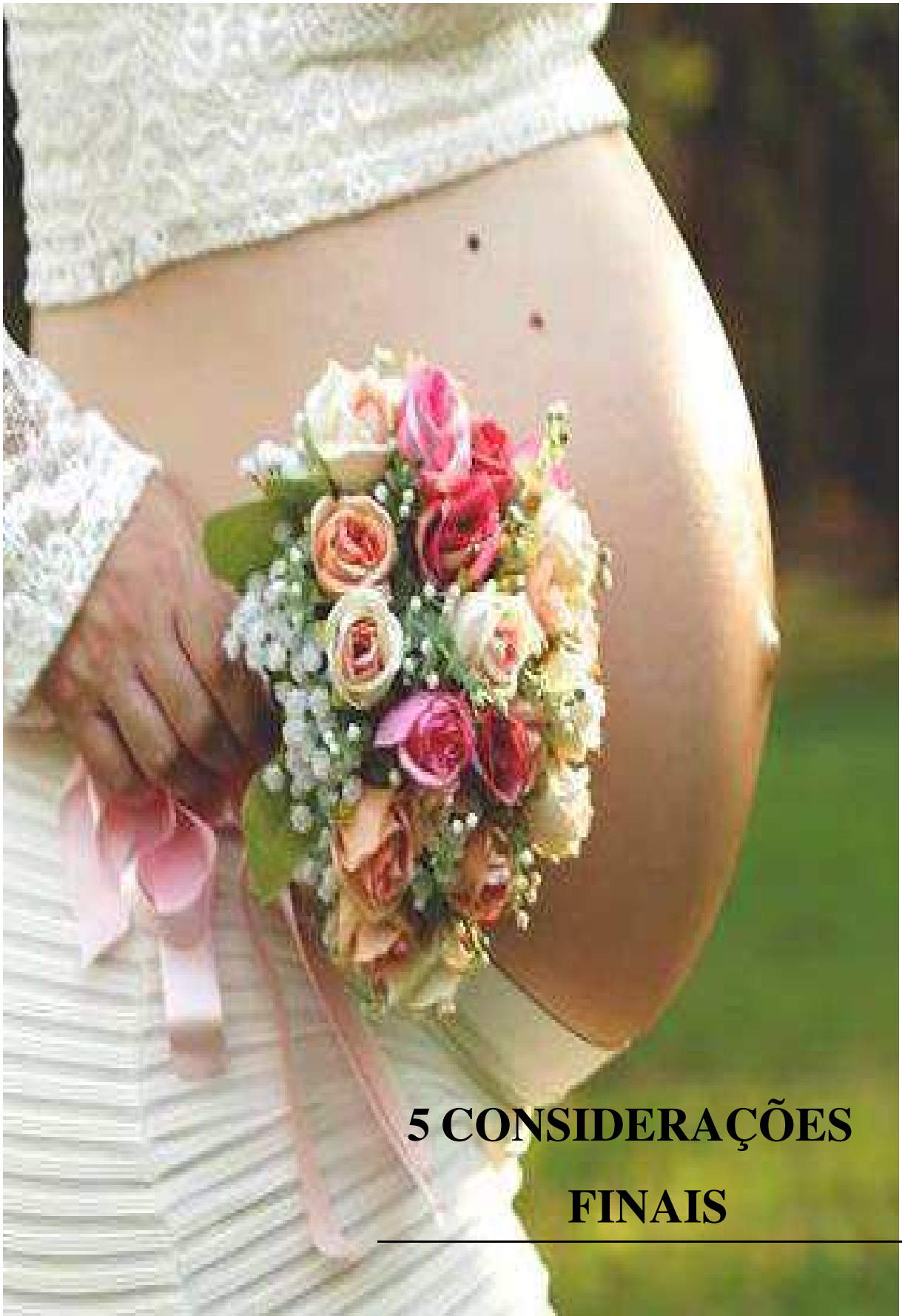
Frente às implicações para as gestantes, observou-se uma enorme lacuna. É visto que, infelizmente, a falta de informação, divulgação e educação, mais uma vez, fazem com que o conhecimento correto sobre essa problemática seja reduzido e até negligenciado.

Além dos danos físicos ocasionados pelos sintomas da doença, tais como febre baixa, exantema pruriginoso, dor muscular, edema nas articulações e conjuntivite, há também as consequências psicológicas, uma vez que a chegada de um bebê envolve muitos sentimentos, especialmente ansiedade, angústia, insegurança e medo, que podem estar presentes desde o período gestacional (BRASIL, 2016b; OLIVEIRA; SÁ, 2017).

Sendo assim, quando há alguma deficiência com os bebês, tais sentimentos podem-se agravar, devido à desconstrução de expectativas criadas durante a gestação, gerando consequências para toda família (LAZZAROTTO; TAVARES, 2016).

Ter uma criança com deficiência muda à rotina de toda a família. Aumentará o número de idas ao médico, os gastos financeiros, haverá sobrecargas físicas e de cuidados, podendo originar o isolamento familiar (BOCCHI; ANGELO, 2008; ALMEIDA et al., 2015). Além de ser um fator estressante, já que, dependendo do quadro neurológico que essa criança apresentar, pode vir a necessitar de ajuda para as atividades de vida diária como: comer, andar, falar e tomar banho (CHARNESKI, 2017).

Ainda nessa conjuntura, os pais expressão sentimentos de angústia, medo e frustrações, devido a não saber os reais danos futuros que ocorrerão no desenvolvimento do seu filho. Por essa razão, ressalta-se a importância do apoio às famílias tanto para os cuidados quanto na parte financeira (SÁ et al., 2017). Além disso, o apoio ofertado pela equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, neuropediatras, fonoaudiólogos, entre outros, é fundamental para os cuidados com bebê. Esse auxílio dos profissionais também se estende à família, em especial à mãe da criança, tendo destaque o apoio psicológico, com a finalidade de melhorar o enfrentamento das adversidades.



5 CONSIDERAÇÕES

FINAIS

O conhecimento sobre o *Aedes aegypti* e as doenças que ele provoca é indispensável para garantir a prevenção. Esse trabalho enfatizou o ZIKV, transmitido por esse mosquito sendo, hodiernamente, o que traz maiores consequências para a vida das famílias, sobretudo quando atinge as gestantes e seus bebês.

É importante destacar que, em virtude de ser um tema novo no Brasil e no mundo, existiram algumas dificuldades no sentido de encontrar dados para a concretização dessa pesquisa. Tal fato revela a necessidade de mais estudos e aprofundamento na área, no intuito de propagar evidências científicas e, assim, informações cada vez mais fidedignas acerca do ZIKV. Porém, apesar das dificuldades, os objetivos propostos pelo estudo em tela foram atendidos.

Quanto aos dados sociodemográficos observou-se que, em relação à faixa etária das gestantes, houve uma variação entre dezenove e trinta e sete anos; no quesito escolaridade, a maior parte delas apresentava ensino superior incompleto; no que diz respeito à cor da pele das entrevistadas, sete se autodeclararam pardas e uma branca; quanto ao estado civil, a maioria delas vive em união não oficializada; no que tange à profissão/ocupação, verificou-se que a maioria é estudante; sobre a renda mensal, sete entrevistadas declararam receber, sendo seis oriundas de auxílio e uma proveniente do trabalho; quanto aos valores recebidos mensalmente, a maioria recebe menos de um salário mínimo por mês.

No que concerne aos dados obstétricos constatou-se que, quanto ao número de gestações das participantes, metade delas não são primíparas; em relação ao número de partos, quatro gestantes já passaram pela experiência do parto, já as outras quatro não experimentaram ainda esse momento; quanto ao número de abortamento, pode-se dizer que esse é nulo, pois nenhuma entrevistada declarou que sofreu um abortamento; metade das gestantes, ou seja, quatro delas, possuem filhos nascidos vivos, restando as outras quatro gestantes com nenhum filho vivo; no que concerne aos tipos de partos que as gestantes já tiveram, verificou-se que a maioria foi cesariana.

Para análise dos discursos obtidos, utilizando-se da técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin, nomeou-se a Unidade Temática Central de: O senso comum das gestantes acerca do Zika Vírus. Sucessivamente foram criadas três categorias, sendo elas: Influência das mídias como disseminadoras do conhecimento; Zika Vírus ou *Aedes aegypti*? Eis a questão para prevenção; Consequências do Zika Vírus para a vida do binômio mãe-bebê.

Em relação à primeira categoria, foi visualizado que todas as entrevistadas relataram ter ouvido falar sobre o ZIKV por algum tipo de mídia, havendo destaque para a televisão, rádio e a internet. Sabe-se que esses meios de comunicação, principalmente a internet e suas

ferramentas, vêm crescendo cada vez mais, sendo um importante dispositivo para disseminação do conhecimento.

No que se refere à segunda categoria, foi visto que todas as gestantes associaram o ZIKV com o mosquito *Aedes aegypti*, sendo um fato positivo, uma vez que ele é o transmissor da doença, possibilitando a ampliação do conhecimento sobre sua prevenção. Todavia, foi ressaltado pela maioria das entrevistadas que o modo de prevenção se restringe ao controle do vetor, sendo um aspecto negativo, já que existem outras formas para se prevenir da doença, como por exemplo, o uso da camisinha.

Sobre a terceira categoria, percebeu-se que a microcefalia foi citada pela maioria das colaboradoras como principal consequência, não havendo menção de outros tipos de sequelas para a vida do bebê. Quanto às implicações para a vida da mãe, grande parte das gestantes não soube responder o que poderia ocasionar, apenas uma referiu os sintomas. Isso é um fato preocupante, visto que há várias consequências que essa infecção traz para o binômio mãe-bebê. Esse dado nos leva a crença de que, quando não se sabe ou sabe-se pouco a respeito das sequelas de uma determinada enfermidade, não há interesse e nem a consciência de controlá-lo, transformando-se num problema de grande magnitude frente aos malefícios do ZIKV.

Ao refletir sobre os achados evidencia-se que as gestantes conhecem pouco sobre a temática, configurando-se num fator de risco para o desenvolvimento da doença. Embora haja divulgação midiática, a compreensão ainda é limitada, fato que está diretamente associado com o baixo nível socioeconômico e educacional da população brasileira, constituindo-se em um fator contributivo para a continuidade desse mal no país.

Logo, é preciso que atividades educativas sejam colocadas em prática. No contexto da APS, o enfermeiro – profissional que traz em seu cerne o cuidado – tem a possibilidade de ser o protagonista, por meio da educação em saúde, das ações de prevenção do ZIKV, haja vista seu contato direto com a população, nesse caso as gestantes, antes mesmo do início do acompanhamento do pré-natal. Além dele, deve ser somado o trabalho de outras especialidades para a obtenção de resultados mais eficazes no acompanhamento daquelas que foram diagnosticadas com o vírus durante a gravidez.

Salienta-se que esse estudo é inédito, sendo relevante tanto para a área da saúde quanto para o social. Ademais, acredita-se que a divulgação dos resultados obtidos pode ser capaz de sensibilizar os gestores locais quanto à necessidade de criar estratégias de conscientização da comunidade quanto à responsabilização na eliminação do mosquito bem como ampliar a compreensão sobre os meios de transmissão, de prevenção e implicações para o binômio mãe-bebê.



REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Nota técnica sobre microcefalia e doenças vetoriais relacionadas ao Aedes aegypti: os perigos das abordagens com larvicidas e nebulizações químicas – fumacê.** 2016. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/2016/02/nota-tecnica-sobre-microcefalia-e-doencas-vetoriais-relacionadas-aoaedes-aegypti-os-perigos-das-abordagens-com-larvicidas-e-nebulizacoes-quimicas-fumace/>>. Acesso em: 20 jan 2018.

AGÊNCIA REUTERS. **Zika doctor warns Brazil against lowering guard on birth defects.** 2017. Disponível em: <<https://www.reuters.com/article/us-health-zika-brazil/zika-doctor-warns-brazil-against-lowering-guard-on-birth-defects-idUSKBN15O217>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

ALMEIDA, T. C. S. et al. Paralisia Cerebral: Impacto no Cotidiano Familiar. **Revista Brasileira Ciência e Saúde**, v. 19, n. 3, p. 171-178, 2015.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Revista Interface**, v. 09, n. 16, p. 39-52, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 jan 2018.

ANDRADE, A. W.; AGRA, R.; MALHEIROS, V. Estudos de caso de aplicativos móveis no governo brasileiro. 2013. Disponível em: <<http://www.lbd.dcc.ufmg.br/colecoes/sbsi/2013/0070.pdf>>. Acesso em 18 jan. 2018.

ALVARADO, M. G.; SCHWARFTZ, D. A. Infecção por vírus Zika na gravidez, microcefalia e a saúde materna e fetal: O que pensamos, o que sabemos e o que pensamos que sabemos. **Arch Pathol Lab Med**, v. 141, 2017.

ANDRADE, M. U. **O ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL: Uma revisão de literatura.** 2013. 32 f. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Bom Despacho, 2013.

ANTUNES, M. N. et al. Arquivos visuais relacionados ao vírus Zika: imagens no Instagram como parte da constituição de uma memória da epidemia. **RECIIS – Revista eletrônica Comunicação, informação e inovação em saúde**. v. 10, n. 3, 2016.

ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA DO RIO GRANDE DO SUL. **Posição da AME – BRASIL sobre o Zika vírus e o aborto.** 2016. Disponível em: <<http://www.amergs.org/bioetica/posicao-da-ame-brasil-sobre-o-zika-virus-e-o-aborto/>>. Acesso em: 20 jan 2018.

AURÉLIO. Dicionário Aurélio de Português Online. **Significado da palavra Rainha.** 2016. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/rainha>>. Acesso em: 27 dez 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 229 p. 2011.

BEZERRA, S. C. M. **Perfil das gestantes atendidas no projeto de extensão fisioterapia na comunidade em uma UBSF de Campina Grande/PB.** 2015. 24 f. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

BOCCHI, S. C. M.; ANGELO, M. Entre a liberdade e a reclusão: o apoio social como componente da qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente. **Revista latino americana de enfermagem**, v. 1, n. 16, 2008.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005. Disponível em: <https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/1255603/mod_resource/content/0/Aprendendo_a_entrevistar.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2017.

BIZ, O.; OLIVEIRA, M. O. M.; PESCE, L. Educação e cultura midiática. Volume 1, Salvador: UNEB, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como cuidar de casas e apartamentos**. 2016a. Disponível em: <<http://combateades.saude.gov.br/pt/prevencao-e-combate/cuidados-dentro-de-casa>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça os riscos de uma cesariana desnecessária**. 2015a. disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/conheca-os-riscos-de-uma-cesariana-desnecessaria>>. Acesso em: 02 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue, Chikungunya e Zika**. 2016b. Disponível em: <<http://combateades.saude.gov.br/pt/tira-duvidas>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília, 2012c. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 9 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **GESTÃO DE ALTO RISCO: manual técnico**. Brasília, 5 ed, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia**. Brasília, 2015b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>>. Acesso em: 9 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 19, 2017**. Secretaria de Vigilância em Saúde: Boletim Epidemiológico. v. 48, n. 16, 2017a. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/25/Monitoramento-dos-casos-de-dengue-febre-de-chikungunya-e-febre-pelo-virus-Zika-ate-a-Semana-Epidemiologica.pdf>>. Acesso em: 13 jul 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Número de cesarianas cai pela primeira vez desde 2010.** 2017b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-desde-2010>>. Acesso em: 02 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação compulsória febre do vírus Zika.** 2016d. Disponível em <<http://combateaedes.saude.gov.br/pt/profissional-e-gestor/orientacoes/397-notificacao-compulsoria-febre-do-virus-zika>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento Familiar.** 2011. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>>. Acesso em: 28 dez 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 306, de 28 de março de 2016.** Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília, 2016c. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>>. Acesso em 03 jan 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ZIKA: Abordagem clínica na atenção básica.** Mato Grosso do Sul, 2016e. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/276/livro.pdf>. Acesso em: 20 jan 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ZIKA VÍRUS NO BRASIL: A resposta do SUS.** Brasília, 2017c.

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Programa Saúde da Família.** Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/526-programa-saude-da-familia.html>>. Acesso em: 08 jul. 2017.

BRUNONI, D. et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** v. 21, n. 10, p. 3297-3302, 2016.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Médica alerta para efeitos do Zika Vírus além da microcefalia.** Brasília. 2016. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/508190-MEDICA-ALERTA-PARA-EFEITOS-DO-ZIKA-VIRUS-ALEM-DA-MICROCEFALIA.html>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

CARDOSO, C. W. et al. Outbreak of acute exanthematous illness associated with Zika, chikungunya, and dengue viruses, Salvador, Brasil. **Revista Emerg Infect Dis.** v. 21, n. 12, p. 2274-2276, 2015.

CARVALHO, A. I. de. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.** Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 2. p. 19-38, 2013. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/8pmmmy/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

CARVALHO, N. S. et al. Infecção do vírus Zika durante a gravidez e ocorrência de microcefalia: uma revisão da literatura e dados brasileiros. **O Jornal Brasileiro de Doenças Infeciosas.** v. 20, n. 3, p. 282-289, 2016.

CDC. Centro de Controle de Prevenção de Doenças. **Exposição de saúde a Zika e controle de infecção.** 2017a. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/zika/hc-providers/infection-control.html>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

CDC. Centro de Controle de Prevenção de Doenças. **Transmissão sexual e prevenção.** 2017b. Disponível em: <<https://portugues.cdc.gov/zika/prevention/sexual-transmission-prevention.html>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

CDC. Centro de Controle de Prevenção de Doenças. **ZIKA VÍRUS: Prevenção.** 2017c. Disponível em: <<https://portugues.cdc.gov/zika/prevention/index.html>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

CDC. Centro de Controle de Prevenção de Doenças. **ZIKA VÍRUS: Transmissão e riscos.** 2017d. Disponível em: <<https://portugues.cdc.gov/zika/transmission/index.html>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

CHARLIER, C. et al. Arbovírus e gravidez: efeitos maternos, fetais e neonatais. **Revista Lancet Child Adolesc Health**, v. 1, n. 2 p. 134-146. 2017. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(17\)30021-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(17)30021-4/fulltext)>. Acesso em: 03 jan. 2018.

CHARNESKI, E. R. **Uma análise dos estudos sobre as representações sociais de mulheres grávidas infectadas pelo Virus Zika.** 2017. 46 F. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO. Curso de Ciências sociais, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

COELHO, S. F. **Assistência de enfermagem frente à doença hipertensiva específica da gestação em um hospital do município de Naviraí – MS.** 2014. 27 F. MONOGRAFIA (Especialização) – Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN, 1986.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2007.

CUNNINGHAM, F. G. et al. **Obstetrícia de Williams.** 23 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CURITIBA (Município). **Pré-natal, parto, puerpério e atenção ao Recém-Nascido.** Secretaria Municipal de Saúde, Curitiba, Paraná, 2012.

DICIONÁRIO DE NOMES PRÓPRIOS. Significado dos nomes. Disponível em <<https://www.dicionariodenomesproprios.com.br/>>. Acesso em: 27 dez 2017.

EICKMANN, S. H. et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, 2016.

ESTEVES, C. M. A Gestação do Segundo Filho: sentimentos e expectativas da mãe. **Revista Psico**, v. 44, n. 4, p. 542-551, 2013.

FARIA, N. R. et al. Vírus da Zika nas Américas: descobertas epidemiológicas e genéticas iniciais. **Revista Science**, v. 352, n. 6283, p. 345–349, 2016.

FARIA, H. P. de. et al. **Modelo assistência e atenção básica à saúde**. 2ª edição. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.

FAUSTINO-SILVA, D. et al. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno: Um estudo qualitativo. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**. v. 13, n. 2, p. 7-11, 2008.

FEBRASGO. Federação Brasileira Das Associações De Ginecologia e Obstetrícia. **Orientações e recomendações da FEBRASGO sobre a infecção pelo vírus Zika em gestantes e microcefalia**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

FEITOSA, I. M. L.; FACCINI, I. S.; SANSEVERINO, M. T. V. **Aspectos importantes da Síndrome da Zika Congênita para o pediatra e o neonatologista**. Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul. Boletim Científico de Pediatria, v. 5, n. 3, 2016.

FERRAZ, L.N.S.; LIPPI, U.G. A percepção das usuárias nas consultas médicas e de enfermagem durante o pré-natal no Programa de Saúde da Família. **Revista Saúde Coletiva**, v. 36, n. 6, p. 308-311, 2009.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO: 28ª Pesquisa Anual do Uso de TI**, 2017. São Paulo, 2017. Disponível em <<http://www.convergenciadigital.com.br/inf/fsm17.pdf>>. Acesso em 18 jan. 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. **O mosquito Aedes aegypti faz parte da história e vem se espalhando pelo mundo desde o período das colonizações**. 2017. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. **ZIKA, CHIKUNGUNYA E DENGUE: entenda as diferenças**. 2015. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/zika-chikungunya-e-dengue-entenda-diferen%C3%A7as>>. Acesso em: 18 jan 2018.

FUNG, I. C. H. et al. Compartilhamento de fotos relacionadas ao vírus da Zika em Pinterest e Instagram. **Revista Medicina de desastre e preparação para saúde pública**. v. 11, n. 6, p. 656-659, 2017.

GEN MEDICINA. **Síndrome Congênita do Zika ou Microcefalia?**. 2016. Disponível em: <<http://genmedicina.com.br/2017/07/12/sindrome-congenita-do-zika-ou-microcefalia/>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

GLOBO.COM. **Com Zika Vírus, mulher tem parto antecipado para não infectar bebê**. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bahia/noticia/2015/07/com-zika-virus-mulher-tem-parto-antecipado-para-nao-infectar-bebe.html>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. 4ª edição. São Paulo: Alínea, 2007. 96p.

HARRIS, S. R. Medição da circunferência da cabeça: atualização sobre microcefalia infantil. **Revista Can Fam Physician**, v. 61, p. 680-684, 2015.

HASLINGER, C.; KRUEL, C. S. **Pai presente: a importância da presença do pai na gestação e no nascimento de seu filho**. 2012. In: XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão: APRENDER E EMPREENDER NA EDUCAÇÃO E NA CIÊNCIA. v. 3, 2012.

HASUE, R. H.; AIZAWA, C. Y. P.; GENOVESI, F. F. A síndrome congênita do vírus Zika: importância da abordagem multiprofissional. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.24 n.1, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **INFORMAÇÕES ESTATÍSTICAS: CENSO DEMOGRÁFICO**. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250510&search=paraibalcuite>> Acesso em: 31 jul. 2017.

LAZZAROTTO, S. M. R.; TAVARES, M. L. B. Expectativas dos pais diante do nascimento de um filho. **Revista Conversatio**, v.1, n. 2, p. 519-532, 2016.

LUCIANO, M. P.; SILVA, E. F. da; CECCHETTO, F. H. Orientações de enfermagem nas gestações de alto risco: percepção e perfil das gestantes. **Revista de enfermagem**, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) online. n. 5, v. 5, p. 1221-1266, 2011.

MELO, W.A. et al. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. **Revista De Saúde Pública Do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 82-91, 2016.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 28ª edição. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MIRANDA, M. M. S. et al. Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não?. **Revista Feminina**, v. 40, n. 1, 2012.

OLIVEIRA, M. C.; SÁ, S. M. A experiência parental após o diagnóstico da microcefalia por Zika Vírus: um estudo de caso. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 4, p. 64-70, 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Amamentação no contexto do vírus Zika. 2016a. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204473/5/WHO_ZIKV_MOC_16.5_por.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Doença do Vírus Zika**. 2016b. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/pt/>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Gestão da gravidez no contexto da infecção pelo Zika Vírus**. 2016c.

Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS. **Alerta epidemiológico: Vírus Zika**. 2015. Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=30078+&Itemid=270&lang=fr>. Acesso em: 12 jul. 2017.

PAUMGARTTEN, F. J. R.; DELGADO, I. F. Repelentes de mosquitos, eficácia para prevenção de doenças e segurança do uso na gravidez. **Revista vigilância sanitária em debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v, 4, n, 2, p. 97-104, 2016.

PERILLO, E. B. F.; AMORIM, M. C. S. Crise do Aedes: a hora da educação em saúde. **Revista Faculdade de Ciências Médicas**, v, 18, n, 1, p. 4-5, 2016.

PRADANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas do da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª edição. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013. 276 p.

PRAZERES, G. G. S.; LIMA, I. S.; MACIEL, B. Mídia e divulgação de conhecimentos sobre as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* em Recife – Pernambuco. **Revista Razón Y Palabra**, v. 20 n. 4, p. 03-25, 2016. Disponível em: <<http://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/viewFile/790/787>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

PRIMO, P. P. B. ; MIRANDA, A. E. B. E. ; SANT'ANNA, H. C. Uso de Novas Tecnologias para Conscientização da População em Temáticas da Área de Saúde: O Caso do Aplicativo Aedes Zero. **Revista Guará**, v. 1, p. 163-170, 2017.

RANGEL, I. R. G. As redes sociais virtuais como possíveis meios de (des)informação sobre o aumento dos casos de microcefalia no Brasil. **Revista espaço acadêmico**, n. 194, p. 41-50, 2017.

RIBEIRO, C. B.; CRUZ, A. P. C. N.; MARÍNGOLO, A. C. P. **Comunicação em Saúde: conceitos e estratégias, rumo à efetivação de direitos sociais**. In: III Simpósio mineiro de assistentes sociais, Minas Gerais, p. 1-14, 2013. Disponível em: <http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/COMUNICAÇÃO%20EM%20SAÚDE_CONCEITOS%20E%20ESTRATÉGIAS,%20RUMO%20À%20EFETIVAÇÃO%20DE%20DIREITOS%20SOCIAIS.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2018.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RICHNER, J. M. et al. Vacina contra a doença causada por Vírus Zika. **Revista Cell**, edição: 12, v. 170, n. 2, p. 273 – 283, 2017.

SÁ, F. E. et al. Produção de sentidos parentais no cuidado de crianças com microcefalia por vírus Zika. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1-10, 2017.

SALGE, A. K. M. et al. Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18 n. 137, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39888>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

SHIRATORI, K. et al. Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 05, p.617- 619, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a21v57n5.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

SOARES, F. M. et al. Método educacional infantil na prevenção e combate à dengue, zika vírus e Chikungunya. **Revista Extensão em Foco**, nº 13, p. 55 –63, 2017. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/46502/32628>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

RIOS, E. R. G. et al. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12 n.2, p. 501-509 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jan. 2018.

RUVIARO, R. P.; BELOCHIO, V. C. **Jornalismo em redes sociais: o InstaStories como mídia diferenciada para o acesso à informação em @zerohora**. In: XVIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul, 2017, Caxias do Sul, 2017. Disponível em <<http://portalintercom.org.br/anais/sul2017/resumos/R55-0597-1.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Assistência Pré-natal: satisfação e expectativas. **Revista Rene**, v. 11, Número especial, p. 61-71, 2010.

SÃO PAULO (Estado). **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.portaldafenmagem.com.br/downloads/manual-tecnico-prenatal-puerperio-sus.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

SAÚDE PLENA. **Aedes é real ameaça de epidemia; dermatologista esclarece dúvidas sobre o uso de repelentes**. 2015. Disponível em <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2015/12/22/noticias-saude,186524/>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

SCHULER-FACCINI, L. et al. **Possível associação entre infecção por vírus Zika e microcefalia – Brasil**. Centro de controle e prevenção de doenças: Relatório semanal de morbidade e mortalidade, n. 65, v. 3, p. 59-62, 2016. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6503e2.htm>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

SILVA, M. R. da. **LIMITES E POSSIBILIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: As dificuldades enfrentadas pelas usuárias negras de matinhos/paraná**. 2012. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso – curso de Especialização em Serviço Social: A Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar, Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO PARA OBSTETRÍCIA: Pré-Natal de Alto Risco**. Disponível em <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_obstetricia_TSRS_20160324.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

VASCONCELOS, P. F. C. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.6, n.2, 2015. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232015000200001&script=sci_arttext>. Acesso em 18 jan. 2018

XAVIER, P. M. A.; FLÔR, C. C. C. Saberes populares e educação científica: Um olhar a partir da literatura na área de ensino de ciências. **Revista Ensaio**, Belo Horizonte, v.17, n. 2, p. 308-328, 2015

ZANLUCA, C. et al. Primeiro relatório de transmissão autóctone do vírus Zika no Brasil. **Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 110, n. 4, p. 569-572, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762015000400569&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2017.



APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada "Infecção pelo Zika Vírus: analisando o conhecimento de gestantes". Está sendo desenvolvida por Kalyne Vitorino de Oliveira Farias, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Campus Cuitê, sob a orientação da Profª Dra. Janaina von Söhsten Trigueiro. Tem como objetivo geral: Analisar o conhecimento de gestantes do município de Cuitê-PB acerca da infecção pelo Zika Vírus.

O desenvolvimento desse estudo justifica-se pela magnitude da infecção advinda do Zika Vírus nos últimos anos, particularmente nas gestantes, por isso, é importante saber qual o conhecimento das gestantes acerca desse vírus.

Os dados serão coletados por meio de uma entrevista, a qual contém perguntas sobre dados sociodemográficos das gestantes como também sobre o conhecimento delas acerca da infecção pelo Zika Vírus, os quais farão parte de um trabalho de conclusão de curso a ser apresentado, defendido e, posteriormente, podendo ser divulgado na íntegra ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional.

Desse modo, para que possamos concretizá-la, solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma, voluntariamente. Informamos que será garantido seu anonimato bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Caso decida não participar do estudo ou resolva a qualquer momento desistir do mesmo, o seu desejo será respeitado e acatado.

Os pesquisadores¹ estarão à sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessários em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição para a realização dessa pesquisa.

Eu, _____, concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos e da aprovação da mesma no Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Cuitê-PB, ____/____/2017.

Janaina von Söhsten Trigueiro
Janaina von Söhsten Trigueiro
Pesquisador responsável

Kalyne Vitorino de Oliveira Farias
Kalyne Vitorino de Oliveira Farias
Pesquisador Participante



Participante da pesquisa/Testemunha

¹ Contato profissional da pesquisadora responsável: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – CES, Rua: Olho D' Água da Bica S/N Cuitê – Paraíba – Brasil CEP: 58175-000. Telefone (83) 33721900; E-mail janavs_23@hotmail.com. CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS

Data da entrevista: _____

Iniciais do nome do entrevistado: _____

Tempo da entrevista: _____

I DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS:

Idade: _____

Escolaridade/ grau de instrução:

() analfabeta () nível fundamental incompleto () nível fundamental completo
 () nível médio incompleto () nível médio completo () nível superior incompleto ()
 nível superior completo

Cor: () branca () preta () amarela () parda

Estado civil: () solteira () casada () divorciada () viúva () outro

Profissão/Ocupação: _____

Renda: () sim () não

*Proveniente de: () Trabalho () Auxílio () outros: _____

Valor mensal referente ao salário mínimo brasileiro atual: (937,00)

() menos que 1 salário () de 1 a 3 salários () de 3 a 5 salários () mais que 5 salários

II DADOS OBSTÉTRICOS:

Gesta: _____ **Para:** _____ **Aborto:** _____

Quantos filhos vivos? _____

Tipo do Parto: () vaginal () cesáreo

III QUESTÕES NORTEADORAS:

- 1) Você já ouviu falar no Zika Vírus? Se sim, onde ouviu falar?
- 2) Você sabe o que é o Zika Vírus?
- 3) Você sabe quais as consequências que o Zika Vírus traz para as gestantes e seus bebês?
- 4) Você conhece as formas de prevenção contra o Zika Vírus?



ANEXOS

ANEXO A
CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS: ANALISANDO O CONHECIMENTO DE GESTANTES

Pesquisador: JANAINA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO

Area Temática:

Versão: 3

CAAE: 76898517.7.0000.5162

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.388.747

Apresentação do Projeto:

Estudo do tipo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, que será realizado a partir de um roteiro de entrevista aplicado à gestantes cadastradas em Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana do município de Cuité-PB. Será utilizado como instrumento de coleta o roteiro de entrevista semiestruturado. As informações coletadas serão analisadas mediante a Análise de Conteúdo, na modalidade temática de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

- Analisar o conhecimento de gestantes do município de Cuité-PB acerca da infecção pelo ZIKA.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes;
- Identificar o conhecimento das gestantes acerca dos métodos preventivos da infecção pelo Zika vírus;
- Verificar o conhecimento das gestantes sobre as consequências do Zika vírus na gestação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos/desconfortos considerados "mínimos", pois as participantes podem ficar inibidas no momento da realização da entrevista. Quanto aos benefícios, pretende-se ampliar a assistência às gestantes portadoras do Zika vírus. Os riscos se justificam, pois, mesmo ficando,

Endereço: Rua. Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Contribuição do Parecer: 2.388.747

Inicialmente inibida com a presença do pesquisador, a participante terá a oportunidade, de tirar suas dúvidas a respeito de dita matéria, conforme aponta a Resolução 466/12 do CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Projeto detalhado;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Termo de Autorização Institucional da secretaria de saúde de Culté;
- Termo de Autorização Institucional da coordenadora da atenção básica de Culté;
- Termo de compromisso dos pesquisadores;
- Termo de submissão do projeto de TCC na Plataforma Brasil;
- Termo de consentimento livre e esclarecido;
- Termo de compromisso de divulgação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

AD REFERENDUM EM 20 DE NOVEMBRO DE 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_987832.pdf	20/11/2017 10:43:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	20/11/2017 10:43:32	JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CORRETO.docx	20/11/2017 10:43:14	JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO	Aceito
Outros	T5.pdf	29/08/2017 18:16:28	JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO	Aceito
Outros	T4.pdf	29/08/2017 18:15:37	JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO	Aceito

Endereço: Rua- Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José CEP: 58.107-670

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.388.747

Outros	T3.pdf	29/08/2017 18:14:33	JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO	Acelto
Outros	T2.pdf	29/08/2017 18:14:01	JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO	Acelto
Outros	T1.pdf	29/08/2017 18:13:42	JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO	Acelto
Folha de Rosto	FR.pdf	29/08/2017 17:58:58	JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 20 de Novembro de 2017

Assinado por:

Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José CEP: 58.107-670

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: ccp@huac.ufcg.edu.br