



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

PAULA MIKAELLE BARBOSA COSTA

**COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE
CAJAZEIRAS - PB ACERCA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA NA GESTAÇÃO**

CAJAZEIRAS – PB

2016

PAULA MIKAELLE BARBOSA COSTA

COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE
DE CAJAZEIRAS - PB ACERCA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA NA
GESTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ma. Cecília Danielle Bezerra Oliveira

CAJAZEIRAS – PB
2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

C837c Costa, Paula Mikaelle Barbosa.
Compreensão dos enfermeiros da atenção básica na cidade de Cajazeiras-PB acerca da infecção pelo vírus Zika na gestação / Paula Mikaelle Barbosa Costa. - Cajazeiras, 2016.
45p.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Cecília Danielle Bezerra Oliveira.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Zika vírus-infecção. 2. Gestação-infecção do Zika. 3. Educação em saúde-gestação. 4. Atenção básica a saúde. I. Oliveira, Cecília Danielle Bezerra. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 616.993

PAULA MIKAELE BARBOSA COSTA

COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE
CAJAZEIRAS - PB ACERCA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA NA GESTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem, do Centro de Formação de
Professores, da Unidade Acadêmica de
Enfermagem, da Universidade Federal
de Campina Grande, como pré-requisito
para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem, apreciada pela Banca
Examinadora composta pelos seguintes
membros.

Aprovado em 05/10/2016

BANCA EXAMINADORA:

Cecilia Danielle Oliveira Bezerra

Profª. Ms. Cecília Danielle Oliveira Bezerra
(Orientadora – ETSC/CFP/UFCG)

Dayze Djanira Furtado de Galiza

Profª Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza

(Membro UAENE/CFP/UFCG)

Romércia Batista dos Santos

Profª. Ms. Romércia Batista dos Santos

(Membro – ETSC/CFP/UFCG)

Este trabalho é dedicado ao Senhor Jesus, por todo amor e apoio destinado a mim, á meus pais por toda confiança, dedicação, incentivo, amor e pelo suporte incondicional fornecido durante toda a minha jornada.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a Deus, meu guia e meu amigo, por tudo que me proporcionou até o dia de hoje. Por todas as alegrias, provações, pelos livramentos, pela força e por sempre estar ao meu lado em cada momento de minha vida, e por seu amor incondicional. Obrigada por todas as oportunidades a mim investidas, sem o Senhor nada disso teria sentido.

Aos meus familiares, obrigada por todo apoio e amor. Aos meus pais, Geraldo e Givoneide, que sempre fizeram o possível e impossível para que hoje eu pudesse ser essa mulher. Obrigada pela confiança, dedicação, compreensão, incentivo, pelo respeito, e por todo o amor que vocês me proporcionaram, sem vocês eu nada seria. Obrigada por sempre terem contribuído na minha vida, e que nessa próxima jornada da minha vida eu possa ser fonte orgulho para vocês. A meu irmão João Paulo, por todo o carinho e amor, pelas conversas, pelas brigas, por nossa irmandade, que apesar da distância é um laço que nunca vai se desfazer. Espero poder te ajudar nessa sua jornada que vai começando, sei o quanto você é capaz de ser tudo que você sonha. acredite mais em você. O mundo é teu! Amo vocês mais que tudo.

Ao meu pai, em especial, dedico esse trabalho, por toda confiança depositada em mim, por todo o trabalho árduo para me manter na faculdade, por todas as dificuldades até aqui vividas em nossa vida, que sempre se dedicou para me proporcionar o melhor. Tenho muito orgulho de dizer que sou filha de um homem honesto, amoroso e dedicado a família com você. Te amo mais do que minha própria vida. Obrigada por tudo.

Ao meu namorado, Sindulfo, agradeço por toda paciência, carinho e compressão. Obrigada pelas palavras de amor, por me acalmar nos momentos ruins e por estar ao meu lado nessa caminhada.

As minhas amigas de infância, Ivanilde e Emanuella, o meu muito obrigado por essa amizade. Deus sabe que vocês foram as irmãs que eu não tive. Obrigada por sempre estarem comigo, apesar da distância. Ivanilde, agradeço por nossas conversas, que de alguma forma me confortam e me ajudam diante dos obstáculos da vida. Pode esperar, por que o que Deus tem reservado pra sua vida é grandioso. Tenho muito orgulho de você e da pessoa maravilhosa que és. Emanuella, só Deus sabe o quanto eu admiro essa força que você tem, de se recuperar, de dar a volta por cima, de ser essa mulher que você é. Sei que Ele tem planos reservados pra você, só basta você tentar. Estarei sempre com você, não importa o que

aconteça. Aos colegas de escola Paulo Freire, agradeço imensamente por todas as memórias maravilhosas que me proporcionaram, por ter conhecido cada um de vocês, e por sempre mantermos esse vínculo de amizade.

A minha amiga Thaline, presente que recebi no decorrer da minha trajetória, pessoa que sempre levarei comigo. Amiga confidente, companheira de quarto e de casa, amiga pra todas as horas. Obrigada por todos os momentos que compartilhamos durante esses anos; você me ajudou muito nessa trajetória, sendo uma irmã nas horas que mais precisei. Peço a Deus para que nossa amizade perdure por muito tempo e que possamos contar um com a outra, como foi desde o início. Muito obrigada por tudo.

As amigas de sala que o curso de enfermagem me proporcionou: Jaine, companheira de casa e de personalidade. Somos bem parecidas no modo de se comunicar, no gênio, e na forma de sentir. Somos carinhosas do nosso jeito, mas foi dessa forma que conseguimos nos aproximar, e agradeço a Deus por você ter aparecido na minha vida. Você é um ser maravilhoso, linda por fora e por dentro. Não deixe que ninguém lhe diga o contrário. Obrigada por sua amizade, aprendi muitas coisas com você. Mariana, companheira de casa e de teimosia. Você me mostrou que apesar de tudo, temos que viver a vida, tendo as responsabilidades e obstáculos, mas sendo feliz. Obrigada pelos momentos que tivemos, foram maravilhosos. Que Deus ilumine você e te mostre o caminho certo a percorrer. Mylena, amiga de conversas e de opinião. Sempre gostei de sua “opinião formada sobre tudo”; aprendi com você que a mulher não é um ser frágil e que nós podemos e vamos dominar o mundo. Que Deus te abençoe e que você continue sendo essa mulher forte, corajosa e firme que é. Que possamos nos encontrar e sempre mantermos essa nossa amizade leve e descontraída. Natália, amiga carinhosa e ciumenta. Você é das que conquista de cara; alegre, meiga, engraçada, dramática ao extremo, tudo ao avesso. Identifico-me muito com seu jeito de ser, de viver. Que eu possa sempre estar presente pra compartilhar a vida com você, por que Deus sabe o quanto te admiro por ser que tu és. Obrigada por cada palavra, por cada briga, por cada conselho. Rayanne, amiga mais amorosa e fofa. Nem parece que faz pouco tempo que te conheço; para mim somos amigas a eras, aqueles encontros de vida. Deus sabe o quanto eu sou sincera em dizer que você é encantadora. Você é daquelas encanta mais ao passar dos dias. Espero que nossa amizade só esteja começando e que eu possa me espelhar em você, sendo essa pessoa forte, que não tem medo de dizer nada e ao mesmo tempo ser esse mar de sensibilidade. Obrigada por tudo.

Agradeço aos colegas de sala de curso, na qual fui muito feliz, especialmente a Mike. Agradeço por cada momento vivido. O meu muito obrigada também para as amigas

que conheci ao decorrer do curso: Carla, Ruana, Fernanda Gabriela, Tamires. A minha amiga sempre carinhosa Tamires, pessoa que se fez presente mesmo ausente. Deus sabe o quanto considero você, e o quanto torço por você. Que nessa sua caminhada você continue sendo essa pessoa maravilhosa que és, e que nós possamos manter nossa amizade do mesmo jeito de antes, sempre presentes na vida uma da outra. Em especial, a minha Camila, um anjo que Deus colocou em minha vida. Sempre disposta a escutar, a oferecer seu ombro para chorar, a ajudar, a se fazer presente. Eu sei que Deus tem um futuro brilhante para você, e que cada vitória que você tiver será mais que merecida. Espero ter você comigo para o resto da vida. Obrigada por tudo.

A Kennya, amiga que Deus me deu prazer de conhecer e conviver. Agradeço todos os dias por ter compartilhado todos aqueles momentos com você no estágio supervisionado I. Você é um exemplo de profissional, pessoa e ser humano. Que Deus sempre te abençoe, e ilumine ainda mais sua vida para que assim você possa alcançar todos os seus sonhos. Obrigada por sua amizade.

Aos professores brilhantes que tive o prazer de conhecer e ser aluna, obrigada por contribuírem tanto no meu crescimento profissional e pessoal. Em especial, professora Cícera Renata, que me proporcionou vivências maravilhosas no estágio supervisionado 2. Obrigada pela paciência, dedicação e amor a enfermagem.

À minha orientadora Cecília Oliveira, o meu mais sincero obrigada. Por toda a sua paciência, dedicação, apoio e confiança. Agradeço a gentileza e por ter me guiado no decorrer dessa pesquisa. Obrigada por acreditar no meu potencial e por todos os ensinamentos.

“Porém, os que esperam no Senhor adquirirão sempre novas forças, tomarão asas como de águia; correrão e não se fatigarão, andarão e não desfalecerão.” (Isaias 40, 31)

COSTA, P. M. B. **Compreensão dos enfermeiros da atenção básica na cidade de Cajazeiras – PB acerca da infecção pelo vírus zika na gestação.** 2016. 49 p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2016.

RESUMO

O vírus Zika é uma doença exantemática, que teve grande repercussão no Brasil, principalmente no Nordeste. Tornando-se um grave problema de saúde pública pelo fato de existir associação com o aumento da incidência de microcefalia em recém-nascidos de mães infectadas pelo vírus, como também outros problemas neurológicos e de desenvolvimento na criança. Objetivou-se investigar a compreensão dos enfermeiros da atenção básica da cidade de Cajazeiras – PB acerca do vírus zika na gestação. Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, que foi realizado com 21 Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família do município de Cajazeiras –PB. Foi utilizado para coleta de dados uma entrevista semiestruturada, os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin. A maioria dos enfermeiros entrevistados era do sexo feminino, com idades compreendidas entre 20 e 39 anos, em relação ao tempo de atuação da atenção básica evidenciou-se uma média de seis a dez anos. Os resultados do estudo apontam que a compreensão dos enfermeiros a respeito do zika vírus consiste em ser uma infecção pouco conhecida devido a ser uma doença com estudos muito recentes enfatizando a falta de conhecimento sobre o vírus, além também do comprometimento cerebral no recém nascido, sendo uma das principais conseqüências do vírus; ainda consta que de acordo com as ações que o enfermeiro desenvolveria na suspeita ou confirmação da infecção pelo vírus na gestante o encaminhamento para o pré natal de alto risco e a realização de exames de imagem eram de essencial importância no cuidado a essas gestantes, comprovando a necessidade da realização das consultas de pré natal no esclarecimento do diagnóstico. Evidenciou-se ainda que a maioria das mulheres na comunidade expressavam sentimentos negativos quanto á gestação devido a incidência de conseqüências que o vírus têm acarretado tanto á mãe quanto ao feto, e foi ressaltado a importância e necessidade das ações de educação em saúde na comunidade com o intuito de disseminar informações sobre o controle e prevenção da infecção pelo vírus zika na comunidade geral e gestante. Concluiu-se que a compreensão dos enfermeiros sobre a infecção do zika vírus na gestação ainda é insipiente haja vista se tratar de um evento novo e que ainda está sendo pesquisado, na qual é necessário entender a importância da educação em saúde relacionado ao vírus zika na gravidez, pois é dessa forma que o profissional poderá compreender e atender as demandas de sua população.

Palavras- chave: Infecção pelo Vírus Zika; Enfermeiros; Gravidez.

COSTA, P. M. B. **Compreensão dos enfermeiros da atenção básica na cidade de Cajazeiras – PB acerca da infecção pelo vírus zika na gestação.** 2016. 49 p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2016.

ABSTRACT

The Zika virus is an exanthematic disease, which had a great impact in Brazil, mainly in Northeast. Becoming a serious problem of public health because exist an association with the increased incidence of microcephaly in newborns to mothers infected by the virus, as well as others neurological and development problems in children. It is aimed to investigate the comprehension of the nurses of basic attention in the city of Cajazeiras-PB about the zika virus in the pregnancy. This is a field study in the model descriptive, exploratory with a qualitative approach, which was performed with 21 nurses of Family Health Strategy in the municipality of Cajazeiras- PB. It was used for the data collection a semi-structured interview, the data were analyzed through the analysis of content proposed by Bardin. The nurses majority interviewed was female, aged between 20-39 years, in relation to the operation time in the Basic Attention the average was in media six to ten years. The results of this study point that the nurses comprehension about zika virus consists of be a little-known infection because is a disease with recent studies emphasizing the lack of knowledge about the virus, in addition also of cerebral impairment in newborn, one of the main consequences of the virus; also according to the actions that the nurse would develop on suspicion or confirmation of the virus infection in pregnant the referral to prenatal of high risk and the realization of imaging examinations being essential to the care of pregnant, proving the need of realization prenatal consultations in the diagnosis clarification. It was evident that the majority of women in the community expressed bad feelings about the pregnancy, because the virus brings several consequences both to mother and to the fetus, and it was highlighted the importance and need of health education actions in the community with the purpose to disseminate informations about the control and prevention of zika virus infection in the whole community and pregnant women. It is concluded that the nurses comprehension about the zika virus infection in the gestation is still incipient considering that is a new event and that is still being researched, in which is necessary understand the importance of health education related to the zika virus in the pregnancy, because it is that way that the professional can comprehend and attend the demand of his population.

Key-words: Zika Virus Infection. Nurses. Pregnancy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ESF – Estratégia de Saúde a Família

PC – Perímetro Cefálico

REPS – Registros de Eventos em Saúde Pública

RN – Recém-nascido

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

ZIKV – Vírus zika

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 ZIKA VÍRUS	16
3.2 REPERCUSSÕES DO VÍRUS ZIKA NA GESTAÇÃO	17
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A GESTANTE COM ZIKA VÍRUS.....	18
4. METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	21
4.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	22
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	23
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
5.1 RESULTADOS.....	24
5.2 DISCUSSÃO	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	38
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	39
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	40
ANEXOS	42
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	43
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA.....	45

1. INTRODUÇÃO

O ZIKV é um arbovírus do gênero *Flavivirus*, transmitido no pelo mosquito *Aedes aegypti*. Esse vírus inicialmente foi isolado na floresta de Zika na Uganda em 1947 em um macaco Rhesus, e em 1954 foi documentada a primeira infecção humana pelo vírus. Entretanto, até 2007, apenas 14 casos humanos haviam sido referenciados na literatura médica, até que no mesmo ano, a primeira epidemia conhecida ocorreu na ilha Yap, na Micronésia, resultando em 49 casos confirmados laboratorialmente. Entre outubro de 2013 e março de 2014 uma nova epidemia atingiu a Polinésia Francesa, e no primeiro semestre de 2015, a transmissão do ZIKV foi registrada no Brasil (BRASIL, 2016a).

A doença caracterizar-se como uma condição pouca descrita, seus aspectos clínicos e a história natural da infecção pelo ZIKV baseiam-se em um número limitado de casos. Logo, estima-se que menos de 20% das infecções humanas resultem em manifestações clínicas, sendo, desse modo, mais frequente a infecção assintomática. No entanto, quando sintomática, a infecção pode cursar com febre baixa, exantema máculo-papular, artralgia, mialgia, cefaleia, hiperemia conjuntival e, menos frequentemente, edema, odinofagia, tosse seca e alterações gastrointestinais, principalmente vômitos (BRASIL, 2016b).

Assim, os casos da infecção pelo ZIKV no Brasil tornou-se um grave problema de saúde pública pelo fato de existir associação com o aumento da incidência de microcefalia em recém-nascidos de mães infectadas pelo vírus, como também outros problemas neurológicos e de desenvolvimento na criança. No país foram registrados entre março de 2015 e abril de 2016, mais de 5000 casos de microcefalia entre recém-nascidos, o que representa um aumento de mais de 20 vezes comparado ao ano anterior (SCHRAM, 2016).

Destaca-se também que as condições de vida em que muitas mulheres estão inseridas podem contribuir na infecção pelo vírus, a exemplo de condições precárias de moradia e saneamento básico, com má distribuição de água favorecendo o armazenamento, contribuindo para a proliferação do mosquito, além das dificuldades que existem em relação a acessibilidade nos serviços de saúde (PITANGUY, 2016).

E devido a essa situação, é necessária a articulação do governo e que o mesmo assuma sua responsabilidade no sentido de assegurar melhorias na condição de vida, já que para muitas isso se dá de forma bastante problemática e um pleno acesso ao planejamento familiar (BRASIL, 2016c). Nesse contexto, é necessário ressaltar a importância da AB, já que

a mesma consiste na porta de entrada da rede de atenção à saúde, e tem como princípio básico atender a todo e qualquer indivíduo que precise utilizar o SUS.

Desse modo, as equipes que atuam nesse modelo de atenção são capacitadas para que a comunidade possa usufruir de uma assistência de qualidade. E dentre esses profissionais, o enfermeiro tem grande notoriedade, pois desempenha um trabalho assistencialista e gerenciador na UBS, sendo responsável tanto pela tomada de decisões como também por executar suas atribuições, podendo citar entre elas, ações educativas que promovam a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde, fornecendo a população conhecimentos necessários para favorecer a melhoria da saúde de uma forma satisfatória (BRASIL, 2012b).

Sabendo disso, é evidente o quanto o enfermeiro se faz importante nas ações de educação em saúde das gestantes em relação ao ZIKV. Portanto, sua atuação em conjunto com a comunidade, visa elaborar estratégias mais ativas tanto para a prevenção como também para o controle do vetor, além de esclarecer sobre as eventuais consequências que a doença pode trazer para a gestação.

Diante da problemática exposta, este estudo teve como questão norteadora: Qual a compreensão dos enfermeiros da AB na acerca da infecção pelo ZIKV na gestação no município de Cajazeiras, PB?

Dessa forma, surgiu a necessidade de compreender o quanto o enfermeiro está engajado em ações voltadas para prevenir a infecção pelo ZIKV na gestação, devido a deficiência de se constatar a patologia, como também averiguar os casos de infecções extremas tanto com a mãe quanto com o feto, encaminhando para o atendimento especializado.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Investigar a compreensão dos enfermeiros da atenção básica na cidade de Cajazeiras - PB acerca da infecção pelo ZIKV na gestação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever os cuidados prestados à gestante com suspeita ou quadro confirmado de infecção pelo ZIKV no pré-natal;
- ✓ Identificar as ações de prevenção da doença junto à comunidade gestante.
- ✓ Apontar ações de enfermagem a serem desenvolvidas para essa população;

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ZIKA VÍRUS

Os primeiros casos de infecção pelo ZIKV no Brasil surgiram no ano de 2015, no estado do Rio Grande do Norte, localizado no nordeste do país. Segundo o Ministério da Saúde (2016), essa infecção apresenta os seguintes sintomas: febre baixa, artralgia, mialgia, cefaléia, hiperemia e prurido conjuntival sem secreção em aproximadamente 30% dos casos, erupções máculo-papulares acompanhadas de prurido, edemas nas extremidades, e em menor frequência ainda pode ocorrer episódios de dor de garganta, vômitos e tosse, desaparecendo geralmente em um período de três a sete dias, podendo ainda apresentar quadro assintomático. As formas graves são raras, mas quando acontecem podem evoluir para o óbito rapidamente (BRASIL, 2015b).

Entretanto, estudos afirmam que mesmo após a infecção pelo ZIKV, os pacientes infectados podem apresentar algumas manifestações neurológicas, como a síndrome Guillain-Barré, doença que causa fraqueza muscular progressiva, parestesias e dormências no corpo, além de outras neuropatias e também da possível associação com a microcefalia (BRASIL, 2015a).

A transmissão do arbovírus ZIKV ocorre através da picada do mosquito *A. aegypti* contaminado (BRASIL, 2016c). Contudo, a Organização Mundial de Saúde (2016b), ressalta que existem outras formas de transmissão, como a dada por via sexual. Haja vista que pesquisas relatam a presença do vírus no sêmen, onde ainda não se sabe o tempo que o mesmo pode persistir, após o início dos sintomas, alojado no humano oferecendo riscos. Além disso, existem pesquisas que afirmam presença do ZIKV em fluídos corporais, como saliva e urina.

O tratamento para a infecção pelo ZIKV é realizado com o objetivo de aliviar os sintomas, ou seja, tratar o quadro sintomático do paciente. Contudo para Brasil (2016a), a forma mais eficaz é o controle do vetor transmissor da doença. Assim, são recomendadas ações voltadas tanto para a vigilância de novos casos como também a contenção do mosquito, na qual a população desempenha um papel fundamental na execução de medidas como: manter recipientes de armazenamento de água sempre vedados e limpá-los pelo menos uma vez por semana, não deixar água parada, manter o lixo em sacos plásticos fechados nas

lixeiros, não jogar lixo em terrenos baldios, colocar areia nos vasos de plantas, usar repelentes e mosquiteiros, entre outros.

A vigilância epidemiológica tem um papel essencial na busca ativa de novos casos. Segundo o Brasil (2015b), tem como objetivos supervisionar as complicações e detectar os novos casos associadas ao vírus, definir os grupos que são considerados de risco, além de elaborar, divulgar e orientar sobre medidas de controle e prevenção.

3.2 REPERCUSSÕES DO VÍRUS ZIKA NA GESTAÇÃO

As consequências advindas da infecção pelo ZIKV na população gestante brasileira ocorreram de forma inesperada. Com o surto da doença, vieram as complicações tanto neurológicas como congênitas, além das angústias, medos e sofrimentos que o vírus trouxe para essas mulheres (DINIZ, 2016).

Segundo Pitanguy (2016), a aflição vivida pelas mulheres em período reprodutivo e gestacional, desde o começo da epidemia, demonstra a necessidade de se investir em ações que ajudem a sanar as dúvidas e minimizar as sequelas tanto para as mães como para os fetos. A microcefalia, as síndromes neuropáticas e outros tipos de más-formações são apenas uma pequena parcela da extensão das consequências da infecção pelo ZIKV.

A microcefalia, desde o início da epidemia, vem sendo a principal consequência para essa futura geração. Detectada por exames de imagens ou mesmo através da medição do PC do RN, a microcefalia foi um dos achados que confirmaram a falta de conhecimento acerca da doença, principalmente do fato de que muitas mães não sabiam informar se contraíram ou não a infecção pelo ZIKV, contrariando os dados epidemiológicos, que meses mais tarde assustaram a toda população (DINIZ, 2016).

Ainda segundo o autor supracitado, a dificuldade no diagnóstico da infecção pelo ZIKV, prejudicou ainda mais na detecção precoce dos casos de microcefalia. A falta de preparo dos profissionais, como também a ausência de conhecimento por parte das mães causou grande dificuldade no cuidado dos recém-nascidos.

De acordo com o Brasil (2015b), o diagnóstico referente à microcefalia sofreu algumas modificações como a medida do PC da criança ao nascer (menor ou igual a 32 centímetros), como também relacionar pacientes gestantes que tiveram aborto espontâneo, exantema durante a gravidez, além de natimortos. Desse modo, a necessidade de se

desenvolver métodos que possam atestar a identificação do vírus, como também o desenvolvimento de exames e vacinas, faz dos institutos de pesquisas a esperança para o futuro das próximas mulheres. Definir o método de diagnóstico para o ZIKV é de primordial importância para descartar os casos de suspeita, além de assegurar a paciente que foi realmente diagnosticada com o vírus, toda a assistência humanizada necessária durante a gestação, e o suporte nos cuidados com seu filho (PITANGUY, 2016).

As notificações dos casos de suspeitos de microcefalia associados ao ZIKV devem ser realizadas juntamente com a vigilância sanitária e serem registrados no formulário de registro de eventos de saúde pública (RESP – Microcefalias), além de não eliminar a necessidade de realizar a notificação do caso no Sistema de informações sobre os nascidos vivos (BRASIL, 2015a).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A GESTANTE COM ZIKA VÍRUS

Segundo o Brasil (2011), para conseguir desenvolver a atenção em saúde para a mulher é necessário humanização e qualidade. Dessa forma, o profissional irá identificar o problema, promover a assistência englobando a paciente nas suas particularidades, além de promover um vínculo com a mesma desenvolvendo ações voltadas para as linhas de cuidado.

Nesse contexto, é de fundamental importância entender a atuação do profissional enfermeiro na atenção pré-natal. A atividade do enfermeiro ocorre desde a captação das mulheres gestantes, até o momento do pré-parto. É dever da enfermagem construir um plano de assistência, e realizar as intervenções de acordo com as necessidades da mãe, promovendo orientações e sanando suas dúvidas, reduzindo as taxas de morbi-mortalidade materna e infantil, garantindo uma melhor cobertura e assistindo essas gestantes com qualidade, promovendo conhecimento através de ações educativas (SHIMIZU & LIMA, 2009).

Sabendo disso, é relevante entender como ocorre a assistência prestada pelo enfermeiro a uma gestante com o ZIKV. Segundo Costa et al. (2010), o enfermeiro necessita fazer com que a mulher entenda todo o universo da gestação, de forma clara, afim de desenvolver sua autonomia, criando assim a competência de enfrentar as situações, controlando seus medos, estabelecendo assim um vínculo de confiança com essa gestante.

No entanto, o profissional enfermeiro encontra obstáculos para fornecer o cuidado necessário à gestante. Devido à falta de estudos na área, não é possível discriminar como deve ser realizado o mesmo, fazendo com que o profissional precise de constante atualização para assim conseguir prestar uma assistência de qualidade à gestante no pré natal, por isso a importância de se educar continuamente (SILVA & SEIFFERT, 2009). Com as complicações causadas pelo vírus, a dificuldade só aumenta, pois tanto a mãe como a criança necessitam de auxílio especializado que só pode ser encontrado nos grandes centros de saúde.

No que concerne a AB, é importante compreender que a mesma tem como intuito oferecer acesso universal e contínuo nos serviços, atuando como a porta de entrada buscando assim atender aos usuários, e inseri-los na rede de atenção a saúde. Dessa forma, são utilizadas as UBS, na qual possuem a infraestrutura essencial para atender de forma integral, gratuita e universal a população, proporcionando assim acesso a uma assistência de qualidade à saúde (BRASIL, 2012d).

Todavia, com toda dificuldade que o enfermeiro na estratégia de saúde a família, ainda se pode investir em ações educativas para ajudar às mulheres gestantes. De acordo com Stumm; Santos e Ressel (2012), os conhecimentos transmitidos através dessas ações são de grande relevância no pré-natal. Essas ações têm o poder de estimular tanto a mulher quanto a sua família a procurar entender a dinâmica de como o corpo feminino funciona na gravidez, relacionando a suas crenças e valores, esclarecendo suas principais dúvidas, sanando angústias, diminuindo o medo do parto e no caso do ZIKV, entender como ocorre possíveis sequelas maternas e infantis.

Assim, se faz necessário transmitir para a população gestante a importância de realizar a prevenção. É dever do enfermeiro também, desempenhar junto com os pacientes medidas que realizem o controle do vetor, além de executar ações educativas para toda unidade, fazendo a busca ativa de gestantes com suspeita de infecção pelo ZIKV, até as mães com complicações congênitas (PERILLO & AMORIM, 2016).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. O estudo de campo tem como proposta entender os aspectos de vida de uma determinada população de acordo com as particularidades de suas características, consistindo em uma pesquisa ampla. As pesquisas descritivas têm como finalidade principal descrever as características de determinada população. Esse tipo de estudo pode analisar diversos objetivos que variam de acordo com o propósito do pesquisador e com a variável utilizada (GIL, 2002).

A pesquisa exploratória é uma análise que desenvolve um determinado ponto com o intuito de esclarecer concepções acerca da problemática, além de manter o pesquisador confiante diante da elaboração das hipóteses levantadas para avaliação de dados (MARCONI & LAKATOS, 2003)

Assim, para análise do estudo desenvolvido foi utilizada a abordagem qualitativa que segundo Prodanov e Freitas (2013), a mesma ocorre de forma direta, onde o pesquisador tem familiaridade com o ambiente e a fonte da pesquisa, produzindo um estudo mais ativo, onde o processo da pesquisa se sobressai, resultando em uma coleta rica em dados.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no município de Cajazeiras, sertão Paraibano, ocupando uma área de 565,899 km², localizada a 468 quilômetros de João Pessoa, a capital do estado. É considerado o sétimo maior município em população da Paraíba, com um número de 58 446 habitantes, caracterizado ainda com um clima tropical quente. Na qual a cidade faz parte da 4ª Macrorregião de Saúde e 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA, 2016)

Os locais de aplicação do estudo foram as ESF atualmente cadastradas do referido município, no qual o mesmo possui vinte e três unidades, cuja dezessete estão localizadas na zona urbana e seis na zona rural.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é conceituada como um conjunto que apresenta particularidades em comum, na qual esse universo é submetido à observação e pesquisa, sendo de fundamental importância na delimitação do instrumento da coleta de dados. (GIL, 1995).

Segundo Prodanov e Freitas (2013), amostra é uma determinada parcela da população, na qual possuem suas características exclusivas, diferentes dos outros elementos do universo.

Portanto, a população do estudo foi constituída por vinte e três profissionais enfermeiros que realizam trabalho nas ESF, do município de Cajazeiras, tanto na zona urbana como rural.

A amostra foi composta por vinte e um enfermeiros que consentiram em participar da pesquisa, e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atuar a pelo menos seis meses na ESF, considerando um tempo mínimo para adaptação do profissional a dinâmica do ambiente. Já os critérios de exclusão serão: profissionais que estavam afastados, em licença-saúde, de férias ou que não se dispuseram a participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada utilizando um roteiro (APÊNDICE A) contendo oito questões relacionadas ao perfil demográfico dos entrevistados e seis questões norteadoras que conduziram a entrevista, de forma a respeitar a livre expressão de suas opiniões e conhecimentos.

Destaca-se que a entrevista consistiu em uma conversa, na qual houve uma discussão entre as pessoas e se obteve conhecimento sobre o assunto escolhido no âmbito profissional. Foi um tipo de diálogo, onde ambas as partes trocam pontos de vista, possibilitando ao entrevistador a informação necessária para sua pesquisa. (MARCONI & LAKATOS, 2003).

Vale destacar que a entrevista semiestruturada segundo Manzini (1991), tem como principal característica destacar o assunto escolhido para a pesquisa por meio da

elaboração de perguntas para o roteiro, podendo proporcionar ao pesquisador mais informações de forma espontânea, fugindo de respostas curtas e padronizadas.

4.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram realizadas em locais onde ofereciam privacidade ao sujeito do estudo. Todas as entrevistas eram gravadas por meio de um aparelho do tipo smartphone da marca Motorola, modelo moto g. Após o fim das entrevistas, os áudios foram transcritos e apresentados aos entrevistados para aprovação do conteúdo. Logo após esta fase, os áudios foram destruídos.

Vale ressaltar que as entrevistas só eram realizadas após contato prévio com os participantes, onde a pesquisadora apresentou os objetivos do estudo, metodologia, aspectos éticos, além da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B). Destacando que este documento seria assinado em duas vias, ficando uma em posse da pesquisadora e a outra com o entrevistado.

Todos os dados transcritos foram tabulados de maneira a serem analisados através da análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), que consiste em explorar todos os aspectos existentes no campo de estudo, entendendo as percepções dos sujeitos, buscando retratar o conteúdo obtido durante o processo de pesquisa.

Ainda de acordo com o autor supracitado, as **fases da análise de conteúdo** são: a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretações. A **pré-análise** inicia-se com a *seleção dos documentos, onde a partir destes são elaboradas e desenvolvidas as hipóteses e os objetivos para o estudo*. Na fase de **exploração do material**, *são empregadas regras que serão aplicadas de acordo com os objetivos*. Por fim ocorre a fase do **tratamento dos resultados e interpretações**, onde *relaciona o referencial teórico aos resultados obtidos, permitindo desenvolver e avançar para que as conclusões possam levar ao êxito da pesquisa*.

Da análise emergiram cinco categorias temáticas: infecção pouco conhecida, comprometimento para saúde do recém-nascido, encaminhamento para o pré natal de alto risco, realização de ultrassonografia, medo de engravidar, educação em saúde na comunidade.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O referido estudo atendeu com respeito às questões éticas presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, valorizando os aspectos que envolvem as pesquisas com seres humanos, assegurando-lhes sua liberdade, sua dignidade, e autonomia. (BRASIL, 2012a)

O cumprimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ocorreu de forma que o entrevistado sentiu-se confortável em expressar suas concepções, atendendo ao que foi pedido, mas mantendo a sua autonomia de ser livre para desistir da pesquisa a qualquer momento, preservando assim o seu anonimato.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

Dos entrevistados, 19 participantes eram do sexo feminino e 2 eram do sexo masculino. Acerca da faixa etária prevalente, a maioria dos participantes possuía idade entre 20 a 39 anos, correspondendo a 19 participantes, e acima dos 40 anos, apenas três. Já em relação ao tempo de atuação profissional desses indivíduos na AB, evidencia-se uma média de seis a dez anos nas ESF.

De acordo com a análise minuciosa das falas dos enfermeiros emergiram as seguintes categorias: infecção pouco conhecida, comprometimento para saúde do recém-nascido, encaminhamento para o pré-natal de alto risco, realização de ultrassonografia, medo de engravidar, educação em saúde na comunidade.

No que diz respeito à compreensão dos profissionais acerca do ZIKV na gestação, os mesmos expuseram opiniões muito semelhantes, e desse modo, destacou-se duas categorias, a saber:

Infecção pouco conhecida

É um vírus novo ainda ta sendo estudado (E.1); algo muito novo que até os médicos ainda estão em estudo (E.9); é uma infecção que é muito nova e a gente nem sabe dizer ao certo quais danos reais ele pode causar na gestação (E.17).

Comprometimento para saúde do recém nascido

(...) pode atingir a criança na sua formação né então a parte cerebral os ventrículos né a questão da formação tamanho do cérebro e a criança pode ficar com microcefalia (...) (E.3); (...) é um vírus que é transmitido pelo Aedes aegypti e que trás más formações congênitas em mulheres gestantes que são acometidas por esse vírus que são a microcefalia retardo mental cegueira (...) (E.6); (...) caso a mãe adquirisse esse vírus que ele passa né através da placenta e ele chega ate o feto e provoca essa má formação (...) (E.7); (...) infecção que atinge ultrapassa a barreira transplacentária (...) com a gestante é a questão da microcefalia que ocasiona né (...) (E.8); (...) infecção congênita que em alguns casos causa não só a microcefalia maIs algumas anomalias congênitas (...) (E.9).

Ao serem questionados sobre os cuidados de enfermagem que o profissional enfermeiro desenvolveu/desenvolve/desenvolveria no caso de uma gestante com suspeita ou confirmação pelo ZIKV foi possível extrair duas categorias:

Encaminhamento para o pré natal de alto risco

(...) é encaminhada ela pra um pré-natal de alto risco que aí essa gestante vai fazer acompanhamento junto com a unidade e com a obstetra né os dois. (E.2); (...) ai veio à normativa da secretaria de saúde de que a gente deveria acompanhar na atenção básica mandar pro pré natal de alto risco né pra avaliação também passar pelo medico da UBS. (E.3); (...) e caso confirmando torna-se um pré natal de alto risco e pré natal de alto risco já é encaminhado também pra referência do município (...) onde tem a médica ginecologista obstétrica (...) (E.7); Primeiro a gente encaminha a gestante pra o médico da unidade pra tratar os sintomas e colocar ela no pré natal de alto risco (...) (E.15); (...) e primeira coisa notificar e em seguida fazer o acompanhamento dessa gestação tipo um pré natal de alto risco né (E.17).

Realização de Exames de Imagem

(...) único cuidado que eu digo é fazer a ultrasson morfológica pra ver se as estruturas dessa criança ta tudo ok (...) (E.13); (...) procurando fazer o acompanhamento com a ultrassonografia (...) (E.17); (...) solicitamos exames de rotina as sorologias e as ultrassonografia pra detectar se o bebê tem ou não o perimetro cefálico menor ou não. (E.19); (...) quando confirmado realizando a ultrassonografia obstétrica (...) (E.20); (...) outra questão é que a médica da unidade também solicita a morfológica (E.21); (...) e solicitar também uma ultrasson (E.22).

No tocante as repercussões que o ZIKV trouxe para a população gestante e para a comunidade, as falas mostraram que muitas mulheres da comunidade apresentaram sentimentos negativos em relação à gestação.

Medo de engravidar

“(...) houve também uma diminuição no cadastramento de novas gestantes porque aqui no posto a gente tinha muita gestante era 20 era 30 era 40 hoje a gente tá com 10 só né então esse numero com certeza ele deve ta associado a preocupação das mulheres com esse problema (...) (E.7); (...) repercutiu não só entre as gestantes mas com todas as mulheres em

idade fértil de uma forma geral então quem estava pensando em engravidar desistiu (...) (E.17); (...) o medo o desespero dessas mães fazia com que as outras mulheres tivessem medo e desistissem de engravidar. (E.19); (...) se tiver zika elas normalmente tendem a ter medo de engravidar e ate desistem (...) (E.21).

No que diz respeito às atividades de prevenção ou controle do ZIKV na comunidade gestante, os enfermeiros informaram a importância das ações de educação para a saúde na comunidade na disseminação de informações sobre a infecção.

Educação em Saúde na Comunidade

“(...) mas a gente chegou a fazer alguns mutirões olhar casas na comunidade (...) a gente dava aquelas orientações né fazer o uso do repelente usar roupas mais compridas colocar tela (...) (E.5); (...) foi feita a ação de ta passando casa a casa orientando as pessoas acerca dessas viroses os problemas que ela poderia trazer (...) (E.7); Fazemos os pequenos mutirões né campanhas contra o zika fizemos seis sextas feiras (...) (E.8); (...) nós realizamos palestras e panfletagens os agentes de saúde casa a casa fazendo orientações (...) (E.12) ; (...) mas realizamos aqui na unidade várias palestras para a comunidade no geral desenvolvemos ações com as agentes comunitárias de saúde com panfletos e falando sobre o controle do mosquito. (E.20)

5.2 DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográfico, a maioria dos enfermeiros é do sexo feminino. Machado; Vieira e Oliveira (2012), ressaltam que no campo da saúde a maioria dos profissionais são mulheres, demonstrando que a classe feminina tem característica marcante representando cerca de mais de 70% do contingente total. O estudo também demarca uma prevalência de enfermeiros jovens e em uma fase economicamente ativa exercendo a profissão e com o tempo de atividade profissional que evidencia experiência dos profissionais no âmbito da AB.

Ao analisar a primeira categoria sobre infecção pouco conhecida, constatou-se que os enfermeiros relataram que a doença ocasionada pelo ZIKV é pouco divulgada, pois os estudos na área são muito recentes. Haja vista que a infecção é uma doença nova com poucos

estudos apresentados, principalmente na gestação. Portanto, vale ressaltar que antes da epidemia de 2015 no Brasil, poucos casos da infecção pelo vírus tinham sido documentados, enfatizando a falta de conhecimento sobre o mesmo. Entretanto, a partir de então os principais pesquisadores da área vem desenvolvendo pesquisas e publicando seus resultados em todo o mundo devido ao aumento dos números de casos suspeitos como também associação com outras intercorrências (OMS, 2016a).

Esses estudos trazem novidades relacionadas à forma de transmissão, complicações, prevenção, dentre outras. No tocante as formas de transmissão foram encontradas novas informações que vão além da forma clássica de transmissão pelo mosquito. Atualmente sabe-se que secreções como urina e saliva já podem ser considerados veículos de transmissão, pois os mesmos tiveram partículas isoladas em material coletado de pacientes que apresentaram a fase aguda da infecção (BONALDO et al., 2016). Já a transmissão sexual do vírus foi comprovada, devido aos casos onde as partículas foram encontradas no sêmen masculino, apresentando taxa viral maior do que na outras amostras de secreções, enfatizando a importância do uso do preservativo após a contaminação pelo ZIKV (MUSSO et al., 2015).

Ainda no âmbito de novas formas, a transmissão vertical vem sendo motivo de grande aflição entre os estudiosos e a população gestante. Segundo o Ministério da Saúde (2016), existem indícios que o ZIKV tem a capacidade de atravessar a barreira placentária, causando assim as más formações nos fetos, além de demonstrar que o leite materno apresenta partículas do vírus, mas que ainda não existe uma confirmação de transmissão via aleitamento, na qual ainda é preconizado o mesmo devido vantagens tanto para a mãe quanto para a criança.

Também já foram encontradas evidências de fragmentos do vírus em amostras de sangue, ocasionando grande preocupação nas transfusões de sangue, principalmente nas mulheres gestantes. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária emitiu uma nota demonstrando os critérios específicos para a doação de sangue como forma de prevenir a transmissão do ZIKV (ANVISA, 2016).

No tocante as repercussões da infecção para a saúde do recém-nascido, a quantidade de casos de microcefalia no ano de 2015 causou grande preocupação tanto no país como em outros lugares, tornando-se objeto de investigações na busca de respostas relacionada à associação dessas duas doenças. Dessa forma, o diagnóstico das complicações neurológicas associada ao ZIKV se apresenta como um desafio na assistência prestada na AB. Dentre as complicações mais comuns referentes ao vírus a microcefalia tem um maior destaque, devido à grande incidência, entretanto o feto ainda pode apresentar

ventriculomegalia, atenuação das circunvoluções cerebrais e hidranencefalia, danos oculares, hidropsia fetal, restrição do crescimento fetal e morte fetal (MC CABE et al., 2016).

Segundo a OMS (2016a), a microcefalia consiste em malformações congênitas de origem multifatorial, definidas como alterações de função ou na estrutura, que envolve tantos fatores genéticos quanto ambientais. Para identificar a microcefalia é necessário realizar a medição do PC do RN método rotineiro nas visitas puerperais para acompanhamento clínico das crianças na busca de reconhecer possíveis anomalias.

Assim, o Ministério da Saúde criou vários protocolos com o intuito de definir tanto os casos de gestantes com o ZIKV como de fetos com suspeita de microcefalia associada à infecção pelo vírus. Inicialmente, o feto seria caso suspeito de microcefalia associada ao ZIKV, aquele que possuísse 37 ou mais semanas de idade gestacional além de um perímetro cefálico menor ou igual a 33 centímetros, o qual foi alterado em seguida para menor ou igual a 32 centímetros devido a exorbitante quantidade de notificações (BRASIL, 2015a).

Na análise categoria encaminhamento para pré natal de alto risco, verificou-se o quanto é importante, na visão dos enfermeiros entrevistados, o direcionamento dessas gestantes para um atendimento mais especializado, buscando assim atender a todas as suas demandas, como também prevenir as possíveis complicações ao feto. As ações de pré-natal consistem em promover a saúde tanto para as gestantes como para os recém-nascidos, além de realizar atividades de prevenção com o intuito de diagnosticar precocemente possíveis enfermidades, além de diminuir os riscos de complicação tanto para a mãe quanto para a criança (COUTINHO et al., 2003).

Nesse contexto, se vê a necessidade de realizar o atendimento das gestantes infectadas pelo ZIKV de forma humanizada, buscando sempre acolhê-las de forma a ouvir seus medos e amenizar suas angústias, mas ao mesmo tempo tendo um olhar crítico voltado para suas patologias, e isso acontece principalmente nas consultas de pré-natal realizadas nas ESF.

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2010), o pré natal consiste compreender a mulher em todo o seu universo feminino, criando um novo olhar sobre o processo da gestação, garantindo assim uma atenção pré natal humanizada e de qualidade, estabelecendo um relacionamento de confiança entre a paciente e os profissionais envolvidos. Embora a cobertura do pré-natal ao decorrer dos anos venha aumentando, é necessário mudança na conduta dos profissionais para assim garantir gestante uma assistência de melhor qualidade.

O pré natal de alto risco ocorre devido a determinado percentual de gestantes que apresentam maiores chances de desenvolver situações que possam colocar em risco tanto a mãe quanto o feto. Dessa forma, destaca-se a necessidade de durante toda a gestação estar sempre reavaliando as condições em que a gestante se encontra, evitando que alguma intercorrência aconteça durante a mesma ou no trabalho de parto. Assim, os enfermeiros responsáveis por realizar as consultas de pré-natal podem ponderar quais intervenções devem ser realizadas evitando assim complicações que acarretem grandes deficiências ou até mesmo óbito materno e neonatal (BRASIL, 2010).

Segundo o Brasil (2012c), uma pequena parcela da comunidade gestante pode chegar a desenvolver evolução inadequada. Entretanto, devido à epidemia da infecção pelo vírus, pode-se classificar a gestante com suspeita ou confirmação pelo ZIKV como um pré-natal de alto risco, devido às complicações ao qual a mãe e principalmente o feto são submetidos. Confirmando assim a cuidado dos enfermeiros do estudo, provando ser umas das condutas que o profissional deve tomar diante de uma paciente contaminada pelo ZIKV.

Devido às grandes complicações que o vírus vem acarretando nos fetos por causa da infecção ocorrida na gravidez, as mulheres gestantes com febre, rash cutâneo e/ou sinais de infecção exantemática consideradas com suspeita ou confirmação da infecção pela ZIKV, devem ser encaminhadas para as unidades básicas, devendo ser classificada segundo as normas de risco do pré-natal, sendo este efetuado por um profissional da saúde capacitado (BRASIL, 2016c).

O diagnóstico da infecção pelo vírus na gestante é realizado através do quadro clínico da paciente, devido ao exame que detecta o vírus sorologicamente na fase aguda como também o exame que utiliza a urina, visto que, esses testes ainda são pouco comercializados (SCHRAM, 2016).

O cuidado prestado deve começar a partir do acolhimento dessa mulher, entender suas necessidades e explicar sobre os principais riscos que ela pode apresentar. Passado esse primeiro contato, é necessário avaliar os sinais e sintomas que a gestante possui, sendo então direcionada para realização de exames com o intuito de identificar o seu agente etiológico. Posteriormente devem ser realizadas as notificações tanto para o SINAN, como para REPS com o objetivo de compreender a real situação em que a população gestante e perinatal está inserida (BRASIL, 2016c).

Assim então, é iniciado o pré natal de alto risco, na qual deverão ser feitos todos os exames inerentes a gravidez, como também o acompanhamento que no caso irá ser realizado tanto pelo profissional médico como pelo enfermeiro. Por fim, a gestante que estiver

com suspeita de feto com microcefalia deverá realizar o exame de ultrassonografia obstétrica, e caso confirmado deve-se vincular essa mulher a referência secundária para avaliação do feto e para que se tenha um cuidado diferenciado. O exame de ultrassonografia tem o intuito de informar sobre o sexo do feto, a sua idade gestacional, como também diagnosticar sinais relacionados a patologias, de alterações na morfologia fetal como placentária, além de malformações congênitas, possibilitando identificar todo o universo intrauterino. (LIMA, 2015).

Um dos maiores questionamentos sobre morte materna e neonatal são as causas referentes às infecções adquiridas durante a gestação ou no nascimento, sendo considerado um fator importante de morbidade. É visto que quanto menor a idade gestacional desse feto, maior a probabilidade de alterações graves acontecerem devido às infecções que podem tanto levar a morte fetal quanto ao abortamento, além de modificações na morfologia. (OLIVEIRA & MARTINS, 2009). Nesse âmbito, é visto a real necessidade de utilizar métodos como a ultrassonografia obstétrica para confirmar o diagnóstico de microcefalia em mulheres gestantes que foram infectadas pelo ZIKV.

Na análise da categoria medo de engravidar, observou-se que os sentimentos negativos assombram tanto as mulheres já gestantes, como as em idade fértil. O receio sobre a doença e suas repercussões só faz com essas mulheres procurem pouco os serviços de saúde, participando menos do processo de atenção do pré natal. Assim, é importante entender os sentimentos relacionados ao processo da gestação, pois dessa forma pode-se conseguir efetuar uma melhoria na assistência e no cuidado prestado a comunidade gestante, disseminando conhecimento sobre os riscos que o ZIKV pode trazer tanto para gravidez quanto para o feto, tentando dessa forma, fazer com que as gestantes participem ativamente das consultas de pré natal (OLIVEIRA; MADEIRA & PENNA, 2011).

De acordo com as pesquisas realizadas, ainda não se sabe de que forma o vírus pode afetar a gestante e o feto, desconhecendo também se há associação entre qual idade gestacional a mulher se encontra e a instalação de infecção, além dos diferentes riscos que a via de transmissão pode proporcionar (MC CABE, 2016). Portanto, devido à situação em que gestante infectada pelo ZIKV se encontra, a mesma não irá desfrutar da gestação, levando assim a ter dificuldades de vivenciar e posteriormente de seu parto seja realizado de uma forma tranquila.

Segundo Piccinini et al. (2012), é necessário entender a ambiguidade dos sentimentos da mulher relacionado à gestação trabalhosa e difícil, para que dessa forma consiga entender em qual realidade está inserida, conseguindo lidar com a situação, para

assim não influenciar no relacionamento mãe e filho posteriormente. Nesse âmbito é importante salientar a mãe, o seu papel diante da infecção, da necessidade do auto cuidado, destacando que a participação no controle da doença é primordial, ajudando de forma a facilitar a sua aceitação diante das patologias que podem vir a ocorrer.

Portanto, de acordo com o autor supracitado há uma necessidade de estabelecer um vínculo de respeito e confiança entre ambas as partes, na busca de desenvolver uma relação para que assim o profissional possa compreender o estado de vulnerabilidade em que a gestante se encontra. Desse modo, o profissional da saúde se torna uma figura de apoio, diminuindo a carga emocional das gestantes, além de proporcionar segurança na hora de confirmar diagnóstico sobre a infecção do ZIKV.

No que concerne a categoria sobre a educação em saúde na comunidade, é notável a importância da realização de atividades que visam abranger a população, disseminando assim conhecimentos acerca da infecção pelo ZIKV, além de proporcionar o engajamento na busca de contribuir na qualidade de vida das pessoas.

Dessa forma, informação apenas não é o bastante, se vê a real necessidade de proporcionar “educação” a população, principalmente às gestantes, para assim conseguir lidar com as questões ligadas ao vírus e seu vetor. São várias as atividades que podem ser utilizadas como: demonstrar às pessoas a importância de se eliminar os focos dos vetores, como também se prevenir usando roupas adequadas que cubram a maior parte do corpo, mosquiteiros, repelentes, além do uso de preservativos nas relações sexuais (PERILLO & AMORIM, 2016).

De acordo com Sá et al. (2013), trabalhar educação em saúde da comunidade facilita aos profissionais da saúde entender a realidade e o meio em que está inserido, proporcionando um maior contato na busca de sanar as demandas da população. Assim, o profissional conhece os aspectos da realidade, e assim consegue junto com a população maneiras para conseguir desenvolver ações de enfrentamento das demandas encontradas no ambiente.

Nesse âmbito, a escola é considerada como aliado, disseminadora de informações, ajudando a contribuir na educação social e ambiental, além de fornecer a comunidade informações que colaborem no combate ao vetor *Aedes aegypti*, como também propagar o conhecimento de casa a casa. Tem como intuito intervir de forma educativa a fim de sensibilizar a população em relação às consequências e riscos que a infecção pelo ZIKV pode proporcionar (VIEIRA; SANTOS & OLIVEIRA, 2015).

A infecção pelo ZIKV por caracterizar-se como algo que se destacou no último ano e pelo fato de ter se disseminado no país, causou enorme impacto à saúde da população.

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde se capacitem para que o impacto desta enfermidade seja minimizado, de modo a utilizar todos os recursos possíveis para assistir e disseminar os conhecimentos para a população, com o intuito de construir parcerias com os equipamentos sociais para atuarem no sentido de proteger a saúde de todos (BRASIL, 2016c).

Segundo Marcondes et al. (2015), essas atividades facilitam a interação e participação dos profissionais na discussão dos conteúdos de importância para equipe e comunidade, resultando assim, na aproximação da vivência prática no serviço com os conteúdos abordados. Já que as mesmas proporcionam mudanças nas práticas de saúde, orientada desse modo, para a melhoria da qualidade dos serviços, e conseqüentemente da assistência em saúde, já que informações de grande importância são disseminadas (VIANA, 2015).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do caminho trilhado nesta investigação, buscou-se investigar a compreensão dos enfermeiros da AB, da cidade de Cajazeiras –PB, acerca da infecção pelo ZIKV na gestação, por compreender que esta é uma temática recente que possui poucas pesquisas relacionadas, e que concorre com os agravos da saúde tanto da população no geral como da gestante.

Todas as afirmações descritas ao longo da pesquisa demonstram que estudos acerca da infecção pelo ZIKV na gestação ainda são incipientes, muito ainda há a se pesquisar e descobrir. No entanto, o estudo torna-se de importante relevância, pois discorre sobre algo atingiu a vida de muitas famílias, transformando-as radicalmente, acarretando várias consequências.

Assim, o estudo identificou que a compreensão do enfermeiro sobre o ZIKV é escassa, pois a falta de informações sobre a infecção leva a vários déficits, principalmente na realização do cuidado a gestante com a infecção. Dessa forma, é necessário instruir que os enfermeiros da AB sejam capacitados em relação às consequências que o vírus pode causar na gestante e/ou no feto, como também em como deve ser realizado o cuidado a essa gestante, buscando assim melhorar a assistência prestada a esses pacientes, otimizando o serviço.

Observou-se que outro achado significativo foi à importância da educação em saúde relacionado com a infecção pelo ZIKV na gravidez, pois é desse modo que profissional da saúde irá entender em qual realidade está inserida e assim poderá proporcionar a população ações para enfrentar e sanar as demandas encontradas. Dessa forma, é importante também interligar a comunidade no processo de educação em saúde, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos mesmos.

O presente estudo observou que o cuidado desenvolvido com a gestante infectada pelo ZIKV vem sendo realizada, apresentando algumas limitações devido à falta de informações. No entanto, o profissional enfermeiro vem se destacando, no manejo e na assistência a comunidade geral.

Dessa forma, a partir do estudo é possível desenvolver o conhecimento, principalmente dos profissionais envolvidos. Além do reconhecimento, acolhimento, promoção, prevenção, intervenção e recuperação frente a essa situação.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Critérios técnicos para triagem clínica de candidatos á doação de sangue para os vírus Zika e Chikungunya. Critérios técnicos para triagem clínica de candidatos á doação de sangue para os vírus Zika e Chikungunya. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33840/330709/Nota+T%C3%A9cnica+Conjunta+n%C2%BA+02+de+2016/d9bcff6c-7e65-485a-9a05-3a0e9fc7f55f>>. Acesso em: 30 de ago 2016.

Bardin L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2009

BONALDO, M. C., et al. Isolation of infective Zika virus from urine and saliva of patients in Brazil. **BioRxiv**, p. 045443, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Prevenção e combate – Dengue, Chikungunya e Zika**. Brasília, 2016a. p. 2-8

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de atendimento: mulheres em idade fértil, gestantes, puérperas, e bebês com microcefalia**. Brasil: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestaçao de alto risco: manual técnico / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestaçao de alto risco: manual técnico / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia [recurso eletrônico]**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. **Zika – Abordagem clínica na atenção básica. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção a Saúde**. FIOCRUZ: Mato Grosso do Sul, 2016c.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, 2012d.

BRASIL. **Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia relacionada à Infecção pelo Vírus Zika**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

COSTA, E. S. et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev RENE**, v. 11, n. 2, p. 86-93, 2010.

COUTINHO, T. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do sistema único de saúde em Juiz de Fora - MG. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 25, p. 717-23, 2003.

DINIZ, D. Vírus Zika e mulheres. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5. Maio, 2016.

EDWARD, R. B.; MC CABE, L. M. Zika virus infection: Evaluation of pregnant women and infants. 2016. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/zika-virus-infection-evaluation-and-management-of-pregnant-women>>. Acessado em: 13 mai 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LIMA; M. R. P. **Práticas e significados em torno da ultrassonografia obstétrica e aborto em Salvador-Brasil**. 2015. 53f. Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. 2015.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26, n. 27, p. 149-158, 1991.

MARCONDES, F. L. et al. Capacitação profissional de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Pró-univerSUS.**, v. 6, n. 3, p. 09-15, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dengue, Chikungunya e Zika**. Disponível em <<http://combateaesd.saude.gov.br/index.php/tira-duvidas#chikungunya>>. Acesso em: 02 maio. 2016.

MUSSO, D. et al. Potential sexual transmission of Zika virus. **Emerg Infect Dis**. v. 21, p. 359-361, 2015.

- OLIVEIRA, J.C.; MARTINS, W.P. Achados ultrassonográficos em infecções fetais. *Experts in Ultrasound: Reviews and Perspectives. EURP*, v. 1, n 4, p. 226-34, 2009.
- OLIVEIRA, V.J.; MADEIRA, A. M. F.; PENNA, C. M. M. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 49-56, 2011.
- OMS. Gestão da gravidez no contexto do vírus Zika. WHO/ZIKV/MOC 16.2 REV.2, 2016a.
- OMS. Prevenção da transmissão do vírus Zika por via sexual. WHO/ZIKV/MOC 16.1 REV.2, 2016b.
- PERILLO, E. B. F.; AMORIM, M. C. S. Crise do Aedes: a hora da educação em saúde *Rev Fac Ciênc Méd*, Sorocaba, v. 18, n. 1, p. 4-5, 2016.
- PICCININI, C. A. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 28, n. 1, p. 27-33, 2012.
- PITANGUI, J. Os direitos reprodutivos das mulheres e a epidemia do Zika vírus. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, 2016.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- SÁ, D. et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 15, n. 1, p. 103-111, 2013.
- São Paulo(Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010.
- SCHRAM, P. C. F. Zikavirus e saúde pública. *J Hum Growth Dev.*, v. 26, n. 1, p. 7-8, 2016.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA. **Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.pb.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2016. OK
- SHIMIZU H.E, LIMA M.G. Dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 62, n. 3, p. 387-92, 2009.
- SILVA GM, SEIFFERT OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 62, n. 3, p. 362-6, 2009.
- STUMM KE, SANTOS CC, RESSEL LB. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. *Rev Enferm UFSM*, v. 2, n. 1, p. 165-73, 2012.
- VIANA, D.M. et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, v. 5, n. 2, p. 1658-68, 2015.

VIEIRA, B. R.; SANTOS, B. V. N.; OLIVEIRA, W. M. **Mobilização social na escola:** ações de prevenção e combate a dengue. In: IV Encontro Mineiro Sobre Investigação na Escola, II Seminário Institucional PIBID, 2015, Uberaba: p. 1-5.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Entrevista n°. _____.

Dados Sociodemográfico:

1. Sexo: () M () F
2. Idade: _____
3. Estado civil: () Casado () Solteiro () Outros: _____
4. Tempo de atividade profissional: _____ anos
5. Tempo de atuação no ESF: _____ anos
6. Pós – graduação: () S () N. Se sim, qual? _____
7. Tipo de vínculo empregatício: _____
8. Outro vínculo empregatício: () S () N. Se sim, qual? _____

Questões Norteadoras

1. O que você compreende sobre a infecção pelo zika vírus na gestação?
2. Que cuidados de enfermagem você desenvolve/ desenvolveria em uma gestante com suspeita ou confirmação de infecção pelo vírus Zika?
3. Na sua opinião, a infecção pelo zika vírus tem alguma repercussão na população gestante? Quais?
4. Que tipos de ações a sua equipe de ESF realizou para prevenção ou controle do vírus Zika na comunidade gestante? Se não houve ação, justifique o porquê da não realização?
5. Foi realizado, na unidade, alguma capacitação acerca dos cuidados gerais e de enfermagem que devem ser realizados a gestante com suspeita ou confirmação de infecção pelo vírus Zika?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CAMPUS DE CAJAZEIRAS

Caro (a) profissional,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de conclusão de curso intitulada **COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE CAJAZEIRAS - PB ACERCA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA NA GESTAÇÃO**. Que tem como objetivo investigar a compreensão dos enfermeiros da atenção básica acerca da infecção pelo vírus Zika na gestação. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a uma entrevista que poderá ser gravada se você concordar.

Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, já que não envolve a realização de procedimentos invasivos; mas poderá ocorrer insatisfação do entrevistado em decorrência de abordar os conhecimentos específicos sobre um determinado tema. Nesse caso, o pesquisador estará preparado para intervir sugerindo a suspensão da entrevista, deixando você à vontade para decidir sobre sua participação no estudo posteriormente.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale lembrar que sua participação é voluntária e você poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: acadêmica de enfermagem **Paula Mikaelle Barbosa Costa** (83) 9801-0062; e Orientador da pesquisa **Prof^ª. Me.Cecília Danielle Bezerra Oliveira**: (83) 8885-3596.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000– Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

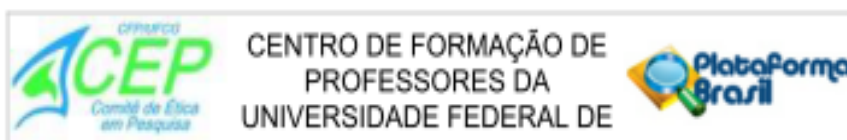
Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador(a)

ANEXOS

AENXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 1.707.147

entrevista". Quanto aos benefícios descreve que "Os benefícios estão ligados a identificação e correção de possíveis problemas decorrente da falta de compreensão dos profissionais acerca a infecção do zika vírus durante a gestação podendo assim prevenir futuras complicações para a comunidade gestante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de grande relevância acadêmica e social, tendo em vista tratar-se de investigação de um tema emergente, possibilitando à gestão de saúde local conhecer a possíveis lacunas na condução das assistência às gestantes infectadas pelo zika vírus, e desenvolvimento de estratégias para melhoria no acompanhamento a esse público.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Dos Termos de apresentação obrigatória foram anexados adequadamente: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); - Folha de rosto (datada e assinada); - Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador responsável (assinado); - Projeto completo e Instrumento de coleta de dados. Contudo, inexistente o Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador participante (datado e assinado).

Recomendações:

- Incluir no item Riscos, procedimento do pesquisador caso ocorra risco mínimo. Observar texto no TCLE.
- Datar Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador responsável

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

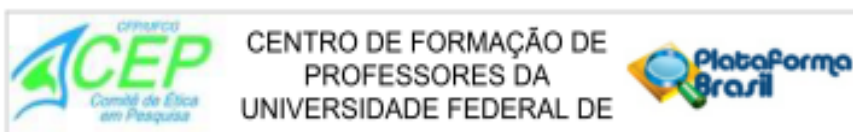
Ausência do Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador participante (datado e assinado).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_762925.pdf	29/07/2016 11:02:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto detalhado.doc	29/07/2016 11:01:36	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (03)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.707.147

Investigador	projetodetalhado.doc	29/07/2016 11:01:36	Cecilia Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	29/07/2016 11:01:13	Cecilia Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	26/07/2016 16:55:11	Cecilia Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Outros	instrumento.docx	21/07/2016 09:39:11	Cecilia Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.docx	21/07/2016 09:38:29	Cecilia Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Outros	anuencia.jpg	21/07/2016 09:35:58	Cecilia Danielle Bezerra Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 31 de Agosto de 2016

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (03)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
PROGRAMA REDE ESCOLA/ DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado “**COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA NA GESTAÇÃO**” a ser desenvolvido pela pesquisadora, CECÍLIA DANIELLE BEZERRA OLIVEIRA, está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, sob CNPJ:08.923.971/0001-15 fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Cajazeiras, 20 de julho de 2016



Renata Emanuela de Queiroz Rêgo
Coordenadora do Programa Rede Escola

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escola/Programa Saúde na Escola

Renata Emanuela de Q. Rêgo
Enfermeira
COREN-PB 360.144