



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

GRAZIELE PAIVA DANTAS

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DA INFECÇÃO POR
ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO**

CAJAZEIRAS – PB

2017

GRAZIELE PAIVA DANTAS

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DA INFECÇÃO POR
ZIKA VÍRUS 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: MS. Cecília Danielle Bezerra Oliveira

CAJAZEIRAS – PB

2017

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

D192c Dantas, Grazielle Paiva.
Conhecimentos e atitudes de gestantes acerca da infecção por Zika vírus na gestação / Grazielle Paiva Dantas. - Cajazeiras, 2017.
51f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Cecília Danielle Bezerra Oliveira.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.

1. Gravidez. 2. Zika vírus - conhecimentos de gestantes. 3. Saúde materna. 4. Educação em saúde. I. Oliveira, Cecília Danielle Bezerra. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 618.2

GRAZIELE PAIVA DANTAS

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DA INFECÇÃO POR
ZIKA VÍRUS 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 11/09/2017

Banca examinadora:

Cecilia Danielle Bezerra Oliveira

Profª. Ms. Cecília Danielle Oliveira Bezerra

(Orientadora – ETSC/CFP/UFCG)

Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Profª Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva

(Membro Examinador- ETSC/CFP/UFCG)

Cynara Rodrigues Carneiro Rolim

Profª. Mestranda Cynara Rodrigues Carneiro Rolim

(Membro Examinador – UAENF/ CFP/UFCG)

Este trabalho é dedicado primeiramente a Deus por me iluminar e abençoar todo esse tempo, aos meus pais pelo o apoio e esforço imensurável para essa conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me abençoar durante toda minha vida e em especial na minha graduação, onde permitiu que pessoas de bom coração aparecessem em minha vida para cumprir mandado dele em me proteger e ajudar em momentos de dificuldade.

Agradeço aos meus pais por todo o esforço durante essa longa jornada, cada sacrifício, e cada lágrima derramada de saudade.

Agradeço ao meu namorado Matheus por ser minha ancora e meu porto seguro desde o momento em que cheguei na cidade de Cajazeiras, assim como sua família que me recebeu tão bem e me motivou bastante.

Agradeço a minha orientadora, Professora Cecília, por me ensinar e me coordenar tão bem desde minha participação no projeto, digo que ela foi mais um presente de Deus em minha vida.

Agradeço a turma do 8º período de enfermagem Turma XVIII, em especial os alunos Paloma, Inadja, Jessica, Anne Iara, Leandro, Fabricia, Gilvaneide, Ronielle, Pedro, Paulo, a também a aluna da ETSC Luanda, por terem me ajudado nessa conquista.

Agradeço aos amigos que a UFCG e o curso de Enfermagem me concedeu, Gustavo meu amigo desde antes mesmo de nos conhecer, Ozaniely por ser a “mãe” nos momentos mais difíceis, Laisa e Daniele por trazer a alegria, Reinaldo com o companheirismo e exemplo de responsabilidade, Carla, Vanessa e Josué sendo exemplos de serenidade, inteligência e fé, Genicléia que no final do curso pudemos nos aproximar com seu jeitinho, a minha querida amiga e comadre Edwiges, por ser minha parceira da vida e estar presente em todos os momentos, um dos melhores presentes de Deus que vem me acompanhando desde o início desta jornada, uma amizade que se transformou em irmandade e hoje com mais uma integrante a princesa Maria Cecília, que irá crescer tendo um exemplo de força e garra de sua mãe..

Agradeço a todos os professores que de certa maneira colaboraram pra eu ser quem sou hoje, me ensinando não somente a ser uma boa profissional, mas sim a ser uma boa pessoa.

*“Bendito seja o Deus e Pai de nosso Senhor
Jesus Cristo, que nos abençoou com todas as
bênçãos”*

Efésios 1:3

DANTAS, G.P. **CONHECIMENTOS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DA INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO**. Monografia. Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Formação de Professores. Unidade Acadêmica de Enfermagem. Cajazeiras-PB, 51 p.; 2017.

RESUMO

Gestar e parir exige da sociedade, profissionais e gestores uma série de cuidados na perspectiva de promover condições que favoreçam a saúde e o bem estar da gestante e seu concepto. Logo, qualquer alteração do quadro de saúde das gestantes, fetos ou recém-nascido, desperta atenção especial. No ano de 2015, com o aparecimento dos primeiros casos de Zika vírus e sua relação com a microcefalia, a sociedade brasileira se pôs em estado de alerta. Nesse sentido, foram priorizadas as ações realizadas na assistência pré-natal, em especial as ações de educação em saúde, com o principal objetivo de evitar esse problema durante a gestação. Objetivou-se identificar os conhecimentos e atitudes de mulheres gestantes sobre medidas de prevenção e controle da infecção pelo Zika vírus. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, que teve como amostra 62 gestantes do município de Cajazeiras-PB. A coleta de dados foi realizada através de um questionário adaptado com base no Guia de Manejo da Infecção pelo Zika Vírus- Sociedade Brasileira de Infectologia- SBI/ (2016). As gestantes participantes variavam da faixa etária de 14 a 39 anos. 60% primigestas, 45% casadas, renda de até 1 salário (43%) , moradia própria (60%) e com o ensino médio completo (52%). Desta forma as gestantes afirmaram que o profissional enfermeiro e o agente comunitário são os que mais estão presentes nas orientações, e a televisão como meio principal de informação; no entendimento sobre o Zika vírus foi relatado que é “um vírus transmitido pelo mosquito que causa doença e danos maiores para gestantes e RN (recém-nascido)”; na identificação da sintomatologia os sintomas ditos foram “febre, dor no corpo, cefaleia, manchas vermelhas, vomito e diarreia”; as medidas de prevenção mais utilizadas pelas gestantes foram o uso do repelente, roupas compridas e o cuidado com os reservatórios de água e com o quintal; os meios de transmissão mais abordados foram a picada do mosquito, e de mãe para filho; com relação aos danos/repercussões que o RN pode apresentar ao entrar em contato com o vírus, a malformação fetal foi o destaque, seguido da microcefalia; o período gestacional considerado pelas gestantes como mais crítico para infecção foi o primeiro trimestre. O presente estudo torna-se de grande relevância por abordar este assunto que ainda está presente de maneira muito tímida nas literaturas, incentivando os profissionais a buscarem sempre mais informações e repassarem para a comunidade como conduta de prevenção e controle da infecção e danos à saúde materna e neonatal. Além do reforço a educação em saúde, promoção, intervenção e recuperação frente aos fatos.

Descritores: Infecção pelo Zika vírus; Gestantes; Educação em saúde.

Abstract

Gestating and giving birth requires of the society, professionals and pregnant woman a series of care in the perspective of promote conditions would favor health and the well-being of pregnant and your concept. As soon as anything change in the pregnant woman's health chart, fetuses and newborns, arouses special attention. In the year 2015 with the appearance of the first cases of Zika virus, and its relationship with microcephaly, the Brazilian society has put itself in a state of alert. In this sense, were to prioritize the actions taken in prenatal care in special the actions of education in health, with the main objective to avoid this problem during the gestation. Aimed to identify the knowledge and attitudes of pregnant women about measures of prevention and control of the infection by Zika virus. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach that had like sample 62 pregnant women from the municipality of Cajazeiras-PB. The data collection was performed through a questionnaire adapted based on the Guide of Manejo of the infection by the Zika Virus- Brazilian Society of Infectious Diseases - SBI/ (2016). Participant pregnant woman varied from 14 to 39 years old. 60% first pregnancy, 45% married, income of up to 1 salary (43%), own house (60%) and with high school (52%) in this way, the pregnant women affirmed that the nurse professional and the community agent are the ones who are most present in the guidance and, the television as the main means of information; in the understand about the Zika virus going reported that it is "a mosquito-borne virus that causes major illness and injury for the pregnant women and the (newborn)"; in the identification of the sitomatology the symptoms were said "fever, pain in the body, headache, red spots, vomit and diarrhea"; the preventive measures most used by the pregnant women were the use of the repellent, clothes long and the care with the water reservoirs and with the yard; the means of transmission most approached were the bite of the mosquito and mother to the child and, with relation to the damages/repercussions that the newborn can present if it comes in contact with the virus the malformations made was highlights followed by microcephaly; the gestational period considered by the pregnant women as the most critical for infection was the first trimester. The present study is of great relevance for addressing this subject that still be present in a very timid way in literature, encouraging professionals to always seek more information and pass on to the community as conduct prevention and control of infection and damage to maternal and neonatal health. In addition to strengthening health of education, promotion, intervention, and recovery from the facts.

Keywords: Infection for Zika virus; Pregnant Women; Health of Education

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Análise sociodemográfica das mulheres gestantes da cidade de Cajazeiras-PB, 2017.....	24
TABELA 2 - Orientação e meio de informação mais utilizado durante o pré-natal sobre a infecção por Zika vírus.....	26
TABELA 3 - Entendimento sobre o Zika vírus.....	29
TABELA 4 - Conhecimento sobre a sintomatologia.....	29
TABELA 5 - Medidas de prevenção individual e coletiva utilizadas.....	30
TABELA 6 – Conhecimentos sobre os meios de transmissão.....	31
TABELA 7 – Conhecimento das gestantes sobre as repercussões para o RN e período mais crítico da gestação para a infecção.....	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
OBJETIVO GERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 ZIKA VÍRUS	14
3.2 REPERCURSÕES DO ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO	16
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL FRENTE AO CONTROLE E PREVENÇÃO DO ZIKA VÍRUS	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DO ESTUDO	19
4.2 LOCAL DO ESTUDO	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	20
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	21
4.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERENCIAS	35
APÊNDICES	44
ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

Gestar e parir exige da sociedade, profissionais e gestores uma série de cuidados na perspectiva de promover condições que favoreçam a saúde e o bem estar da gestante e seu concepto. Logo, qualquer alteração do quadro de saúde das gestantes, fetos ou recém-nascido, desperta atenção especial, principalmente se esta alteração concorrer com agravos que comprometam a qualidade de vida deste grupo.

Nesta perspectiva, no ano de 2015, uma epidemia de microcefalia em recém-nascidos chamou atenção da sociedade brasileira e colocou o país em estado de alerta perante o pouco ou nenhum conhecimento que justificasse tal situação (BAHIA, 2016). O crescente número de casos de microcefalia também ganhou notoriedade internacional, e chamou atenção de pesquisadores de vários lugares do mundo (CRUZ et al., 2016).

Tal situação permaneceu assim até o final do ano 2015, quando foi confirmado pelo Ministério da Saúde que a epidemia de microcefalia estava relacionada com a infecção pelo Zika Vírus durante a gestação (CRUZ et al., 2016). Assim, a infecção atingiu outros patamares e passou a preocupar autoridades de saúde e a sociedade como um todo, principalmente por se tratar de uma infecção nova no Brasil, e de susceptibilidade universal, onde toda a população pode ser afetada na presença do vetor e do vírus. Destacando que, a população de gestantes é considerada foco de atenção por ser um grupo em situação de risco devido a possibilidade de comprometimento fetal (RAMOS et al., 2016).

Diante desta situação, e da confirmação de que a infecção pelo vírus durante a gravidez também estava relacionada a outras malformações e a perdas fetais, além da constatação da alteração no padrão epidemiológico de ocorrências de microcefalia nos Estados do Nordeste brasileiro, o Ministro da Saúde declarou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (BAHIA, 2016). Com o decreto de estado de emergência as ações de saúde foram prioritárias na tentativa de promoção de saúde no combate ao vírus. Santos, Oliveira e Lima (2016) trazem como exemplo a mobilização comunitária, em conjunto com as ações dos Agentes de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde conduzindo as ações de prevenção à infecção.

Na ocorrência dos casos da infecção na gestação, a mulher passa a ser alvo de intervenções na perspectiva de prevenção, formas de transmissão e identificação de riscos. Considerando que a infecção pelo Zika Vírus concorre com o risco de má formação fetal e

que esta pode ocorrer em qualquer período, porém no primeiro trimestre da gestação oferece um risco aumentado em caso de exposição materna ao vírus (COES, 2016).

O pré-natal passa então a representar um importante momento de consolidar informações sobre essa nova realidade, bem como manter o acompanhamento preconizado para todas as famílias no ciclo gravídico-puerperal, ofertando informação, estratégias de controle, medidas preventivas e segurança da mulher que se encontra diante dessa nova realidade. Teixeira, Amaral e Magalhães (2010) ressaltam que o pré-natal é o momento de contribuir para a promoção da saúde da gestante, assim como levar informações e reflexões acerca de todo o processo da gestação.

Com a exposição como possibilidade, diante da realidade epidemiológica e da alta incidência de casos de infecção pelo vírus Zika em gestantes, a atuação dos profissionais de saúde junto a essas mulheres devem ser intensificados durante o pré-natal, para assim promover a qualidade de vida de mãe e filho, com foco na prevenção de novos casos, informações seguras e processo de escuta dos anseios apresentados pela família (RAMOS, 2016).

Com isso, priorizando as ações realizadas na assistência pré-natal, que tem como principal objetivo erradicar problemas durante a gestação, evitando surgimento de agravos e, na ocorrência de alguma situação, permitindo que a assistência aconteça com rapidez no diagnóstico e tratamento. Evidencia-se a importância de garantir a adesão ao acompanhamento da gestação por meio do pré-natal o mais cedo possível, a fim de que sejam elucidados possíveis problemas de saúde, e que a saúde materna e fetal esteja com total cobertura (BAHIA, 2016).

Assegurado como uma importante conquista na saúde da mulher, a política de atendimento ao pré-natal é não apenas um direito da mãe, mas, uma importante garantia de boas condições de saúde também para a criança. Por este motivo, deve ser iniciado o mais breve possível, preferencialmente no momento em que é descoberta a gravidez. De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, no curso da gestação deverão ser realizadas no mínimo 6 (seis) consultas para acompanhamento clínico, laboratorial e de imagem, e com essa ação prevenir possíveis complicações que venham acometer a criança ou a mãe (BRASIL, 2013).

A realização da consulta durante o pré-natal tem uma importância singular para o estabelecimento de vínculo entre a mulher e a unidade de saúde, a estratégia permite ao

enfermeiro conhecer a realidade da mulher, identificar possíveis riscos, atuar na elaboração de medidas educativas para compreensão da mulher sobre o processo de gestação, parto e cuidados com recém-nascido, considerando que este profissional está em contato com a gestante na unidade, o que possibilita realizar um atendimento sistematizado, de maneira integral e qualificado, construído com base em um novo olhar no processo humanizado de gestar e parir.

Uma importante estratégia de atuação a ser valorizada pelo enfermeiro, considerando a realidade social, econômica e epidemiológica para a gestante é a valorização da troca de experiências de vida, e destas com os profissionais. Esse intercâmbio de informações colabora com a formação de novos conceitos por parte das mulheres, empoderamento a cerca das mudanças e formulação de atitudes saudáveis que evitem riscos à saúde (BRASIL, 2006).

O interesse por essa temática surgiu ao participar do projeto de extensão Maternar, onde alguns dos eixos abordados foram a educação em saúde e a infecção pelo Zika Vírus nas gestantes. Diante disso, este estudo investigou a compreensão das gestantes no pré-natal sobre a infecção do Zika vírus no município de Cajazeiras-PB, partindo da questão principal que busca identificar os conhecimentos e atitudes das gestantes sobre a infecção por Zika vírus.

Face ao exposto, surgiu a necessidade de compreender o nível de informação sintetizada pela gestante a cerca do assunto, identificar quais as ações de prevenção que são utilizadas, assim como se existe o repasse de informações da unidade de saúde para a gestante. Posto que trata-se de um assunto de grande relevância social e impacto sobre a saúde, e que se encontra de forma tímida na literatura e ainda pouco debatida nas unidades de saúde. Sendo assim este estudo teve como principal meta esclarecer como o debate foi realizado com as gestantes sobre o Zika vírus, como também identificar os principais desafios encontrados, tendo como questão norteadora saber quais os conhecimentos e atitudes das mulheres gestantes sobre medidas de prevenção e controle da infecção pelo Zika vírus, contribuindo para ampliação dos conhecimentos sobre o tema, fortalecimento das ações de prevenção e redução de casos de infecção por meio de mudança de atitude a partir da informação veiculada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Identificar os conhecimentos e atitudes de mulheres gestantes sobre medidas de prevenção e controle da infecção pelo Zika vírus.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes atendidas na atenção básica;
- ✓ Apontar as ações de prevenção individual e coletiva para combate ao vetor do Vírus da Zika;
- ✓ Discernir o conhecimento, ações de prevenção e diagnóstico precoce sobre a infecção viral.
- ✓ Distinguir os conhecimentos das gestantes sobre repercussões ao recém-nascido

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ZIKA VÍRUS

O Zika Vírus é um arbovírus de gênero *Flavivirus*, o mesmo que causa dengue, febre amarela e febre do Oeste do Nilo, que pertence a família *Flaviviridae*, possui como principal vetor o mosquito *Aedes aegypti* e foi identificado pela primeira vez na Floresta Zika em Uganda no ano de 1947. Anos após, em 2007 e 2013 foram notificados surtos da doença na região do Pacífico, respectivamente nas ilhas Yap e Polinésia Francesa (FALCÃO, et al., 2016).

No ano de 2014 foram registrados casos do vírus na Ilha de Pascoa no Chile, sendo o primeiro registo na América. Com a facilidade de transmissão do vírus, e pela proximidade dos países, no ano de 2015 foram notificados inicialmente casos na cidade de Natal- Rio Grande do Norte e Salvador- Bahia, situados no nordeste do país. Outros estados como Paraíba, Pernambuco e Ceará começaram a notificar casos de microcefalia e síndromes neurológicas como a Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (FEITOSA; FACCINI; SANSEVERINO, 2016).

Desde a notificação dos casos que são observados sintomas padrões da infecção pelo Zika Vírus, sendo característica o exantema maculo- papular pruriginoso, pode apresentar febre baixa ou ausência de febre, associado a conjuntivite não purulenta, poliartralgias, edema periarticular, mialgias, dor retro-ocular, vômitos e adenomegalias, assim como pode ser assintomática. A doença é dita como benigna e autolimitada, com duração de dois a sete dias (PIMENTA, et al., 2016).

Mesmo sendo caracterizada como uma doença autolimitada, de evolução favorável, existem relatos em que a infecção pelo vírus causa complicações neurológicas tardias, como a síndrome de Guillain-Barré (SGB), onde sua principal manifestação clínica é a fraqueza muscular nos membros inferiores. Em alguns casos da SGB causado pelo Zika Vírus, as manifestações dos sinais clínicos são dentro de duas semanas após a infecção (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

A transmissão da doença ocorre principalmente pela picada de mosquitos do gênero *Aedes*, principalmente o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*. Porém, além da transmissão pelo mosquito, outras formas de contágio estão recebendo maior atenção. O Zika Vírus já foi

detectado no sangue, urina, sêmen, líquido amniótico e leite materno. Após a identificação do vírus Zika em uma transfusão de sangue em Campinas/SP esta via ficou sob observação. (FALCÃO, et al., 2016)

Ainda de acordo com Falcão (2016), foi constatado que o vírus permanece na urina até vinte dias ao início dos sintomas; no sêmen pelo período de até dez semanas sendo descrita a potencial transmissão por via sexual do homem para a mulher, ressaltando a importância do uso do preservativo nas relações sexuais, posto que se sabe, atualmente, da capacidade de atravessar a barreira placentária do vírus, sendo capaz de infectar o feto e com isso causar malformações. A transmissão pelo leite materno ainda é uma questão que possui controvérsias, já que foi evidenciado o vírus no leite materno de mães em quadro agudo de infecção, porém nenhum caso foi registrado com a confirmação de infecção por essa via, com isso a amamentação continua sendo indicada (FALCÃO, et al., 2016)

O tratamento para a doença causada pelo Zika Vírus é com o objetivo de aliviar os sintomas apresentados, uma vez que não existem vacinas nem medicamentos específicos para evitar a infecção. A maneira mais indicada é a prevenção, através do uso de repelentes, mosquiteiro, telas em portas e janelas e roupas longas, como também o uso de preservativo nas relações sexuais. A eliminação do principal meio de transmissão que é pelo mosquito é fundamental, com medidas preventivas em nível de saúde pública e também individual, onde cada cidadão tem a responsabilidade (FEITOSA; FACCINI; SANSEVERINO, 2016).

Para ser definido o diagnóstico da doença, primeiramente são analisados os sintomas apresentados, realizando assim um diagnóstico diferencial das outras viroses. Após isto, o diagnóstico laboratorial se faz necessário, onde é realizado por meio de RT-PCR (amplificação em cadeia de polimerase, antecedida de transcrição reversa), com o RNA obtido do soro do doente. Preferencialmente se faz a coleta no sexto dia da doença, mas também já foi possível identificar no décimo primeiro dia através da amplificação do genoma viral em fluidos como saliva e urina. Existe a possibilidade dos testes sorológicos, onde o anticorpo IgM é identificado a partir do terceiro dia, e o IgG deve ser pesquisado no soro agudo e convalescente porém, esse método tem a desvantagem de relação cruzada com outros flavivírus (PINTO JUNIOR, et al., 2015).

O diagnóstico ainda na vida intrauterina também é possível. Pelo protocolo ultrassonográfico do pré-natal a mulher deve realizar no mínimo três exames ultrassonográficos em uma gestação normal. Através deste exame é possível observar

alterações sugestivas de lesões fetais pela infecção do Zika Vírus, podendo ser a redução da circunferência cefálica, dilatação dos ventrículos cerebrais, calcificações parenquimatosas, periventriculares ou no núcleo da base, lesões destrutivas, alargamento do espaço subaracnóide e artrogripose. (FEBRASGO, 2016)

3.2 REPERCUSSÕES DO ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO

A gravidez constitui um momento singular na vida da mulher e de todo o seu contexto, as mulheres enfrentam diversas situações e aumentam sua exposição a susceptíveis agravos de saúde. As mulheres vivenciam a gravidez de tal forma a atribuir significados ao processo de reprodução, as necessidades apresentadas, assim como as intercorrências e suas causas, onde as construções destes pensamentos também podem ser um fator que possa gerar uma vulnerabilidade (OLIVEIRA; MANDÚ, 2015).

Como toda a população está susceptível a ser infectada, as gestantes são consideradas como um grupo de risco principalmente no primeiro trimestre, decorrente do processo de formação e desenvolvimento do feto. O risco, porém não deixa de existir nos trimestres seguintes, afetando a gestante em um menor grau. No terceiro trimestre final, o risco para microcefalia se torna menor devido ao feto estar completamente formado (RAMOS, et al., 2016). Sendo assim, a associação do vírus Zika à malformações fetais está presente nos três trimestres da gestação, onde deve-se prevenir a infecção congênita em todo o período gestacional (PIMENTA, et al., 2016).

Os fatores de risco para a gestante podem ser identificados na consulta de pré-natal, onde ressalta-se que gestante que apresente sinais de infecção exantemática, rash cutâneo e febre sem causa aparente deve ser acolhida pela unidade de saúde, sendo importante esclarecer que a presença desses sintomas não determina obrigatoriamente o diagnóstico da microcefalia fetal (BAHIA,2016).

De acordo com o Brasil (2016), a notificação de casos suspeitos de Zika vírus se torna obrigatória em todos os estados. Em caso de gestantes com suspeita de infecção, a notificação deve ser imediata, devendo ser realizada em até 24 horas. Esta mudança na notificação é resultado de um acompanhamento maior do vírus no Brasil, de modo a evitar seus danos a gestante e ao seu filho.

Em 2015, o Ministro da Saúde do Brasil divulgou que houve um aumento de casos de microcefalia em recém-nascidos. A ligação do Zika Vírus com a microcefalia ganhou mais fundamento quando o vírus foi identificado no líquido amniótico, causando não somente a microcefalia como dano, como também diferentes malformações, o que acarretou uma grande preocupação das gestantes com seus filhos (SOUZA, et al., 2016).

Segundo a recomendação do Ministério da Saúde, o recém-nascido para ser diagnosticado com microcefalia deve apresentar perímetro cefálico menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos, sendo considerado um desvio padrão de 2 para a idade do neonato, isto para recém-nascido com 37 semanas ou mais de idade gestacional (FALCÃO, et al., 2016).

A microcefalia congênita pode causar uma série de alterações relacionadas ao desenvolvimento do recém-nascido, como deficiência intelectual, paralisia cerebral, epilepsia, dificuldade de deglutição, distúrbios visuais e auditivos além de distúrbio comportamental como autismo (EICKMANN, et al., 2016).

Porém, como dito anteriormente, a microcefalia não é o único dano fetal causado pela infecção do vírus Zika. Defeitos congênitos como desproporção craniofacial, pescoço curto, cílios longos, lábio superior fino, ausência de frênulo lingual, excesso de pele no dorso, pés tortos, hérnia umbilical ou inguinal. Alterações neurológicas e neurossensoriais também estão presentes como choro excessivo, dificuldade para fixar o olhar, o recém-nascido não responde a sons, hipertonia, estrabismo, nistagmo, microfalmia, irritabilidade e ptose palpebral são exemplos. Além de se identificar calcificações cerebrais, alteração no corpo caloso, cerebelo e substância branca, como também assimetria ou alteração estrutural ventricular e hidrocefalia (FEITOSA; FACCINI; SANSEVERINO, 2016)

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL FRENTE AO CONTROLE E PREVENÇÃO DO ZIKA VÍRUS

A assistência ao pré-natal tem como intuito principal garantir que toda e qualquer gestação tenha uma boa evolução, sendo possível identificar precocemente as gestações que venham apresentar resultados desfavoráveis ao cuidado (BAHIA, 2016). O objetivo do pré-natal é assegurar que a gestação possa se desenvolver da melhor maneira possível até o parto,

em que o recém-nascido se apresente saudável, sem danos a saúde da mãe, sendo abordados na oportunidade aspectos psicossociais e atividades educativas (BRASIL, 2012).

O enfermeiro, de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem pode acompanhar integralmente o pré-natal de baixo risco, pois possui embasamento teórico e científico necessário para a assistência à gestante, tendo como meio norteador ações de cuidado continuado utilizando o que é oferecido e preconizado pela atenção básica (CUNHA, et al 2009).

A unidade básica de saúde deve ser preferencialmente a porta de entrada da gestante ao Sistema Único de Saúde- SUS. É onde a atenção à saúde esta voltada a acolher suas principais necessidades, dispondo de um cuidado longitudinal e continuado durante a gravidez, em que abre espaço para que seja abordada a promoção, prevenção e recuperação da saúde, como por exemplo, atividades de cunho educativo, promovendo a educação em saúde (BRASIL, 2012).

As ações educativas fazem parte das ações básicas de saúde, devendo ser desenvolvidas por todos os profissionais da atenção primária, tendo como objetivo levar a população a refletir sobre sua saúde, adotando em seu dia a dia medidas de prevenção e cuidado, estabelecendo novos hábitos de vida. A realização de atividades coletivas que promovam a saúde é de fundamental importância durante todo o ciclo-gravídico puerperal, onde a mulher apresenta ansiedade e dúvidas sobre as modificações que irão ocorrer e sobre o desenvolvimento da criança (RIOS; VIEIRA, 2007).

As atividades de informação em saúde devem ser implementadas na assistência pré-natal, pois ocorre um intercâmbio de informações e experiências, se tornando a melhor forma de promover a compreensão sobre a gestação e as dúvidas recorrentes. (MOURA; RODRIGUES, 2003). E exatamente nestas ações que devem ser abordados temas como o Zika vírus, dando enfoque nos meios de prevenção da doença.

Meios de prevenção como o uso do repelente, telas em portas e janelas, uso de roupas que cubram a maior parte do corpo, uso de preservativo nas relações sexuais durante toda a gestação, cuidados com os reservatórios de água e com o lixo são medidas simples que devem ser incentivadas a gestante, como também à sua família e comunidade para que se evite a infecção pelo vírus Zika nos adultos e danos à criança.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo de caráter descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. O estudo de campo tem como objetivo a inserção no contexto estudado e a identificação de informações sobre a realidade estudada, com elucidação de situações-problema, em busca de uma resposta com possibilidade de descoberta de novos fenômenos e possíveis relações entre eles (MARCONI;LAKATOS, 2003).

A pesquisa descritiva tem o intuito estudar as características de um grupo. Esse tipo de estudo permite avaliar as relações entre as variáveis que o pesquisador pretende abordar no seu trabalho (GIL, 2008).

A pesquisa exploratória se identifica como aquela que é capaz de desenvolver hipóteses, permitindo que o pesquisador se familiarize com o assunto/situação tornando os conceitos mais claros, possibilitando a obtenção dos dados de maneira precisa (MARCONI;LAKATOS, 2003).

Com isso, a análise do estudo possui uma abordagem quantitativa que permite mensurar em valores reais características compartilhadas por uma população, possibilitando definir o perfil de um grupo (MORESI, 2003).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na cidade de Cajazeiras- PB, que possui uma população aproximada de 61.431 habitantes, sendo localizada no sertão paraibano à 476 km da capital, com território de 565,899km² (IBGE, 2010). Por ser uma região de pouco recurso hídrico e grande falta de água a população acaba por armazenar a água em baldes, caixas d'água e reservatórios em geral sem nenhuma precaução contra o mosquito *Aedes aegypti*, vetor da Dengue, Chikungunya e Zika, o que favorece ainda mais a sua proliferação (AESAS,2016).

O estudo foi desenvolvido com as gestantes que realizaram pré-natal em 15 Unidades de Estratégias de Saúde da Família- ESF do município, na zona rural foram as ESF- Francisco Gonçalves de Albuquerque (Serra da Arara) e ESF- José Lopes de Lira (Boqueirão) e da zona urbana foram ESF- Amélia Estrela, ESF- Bela Vista, ESF- São Francisco, ESF- Esperança, ESF- Cristo Rei, ESF-Maria José de Jesus, ESF- Multirão I, ESF- Multirão II, ESF- Sol Nascente, ESF- Tancredo Neves, ESF- PAPS, ESF- São José e ESF- Simão de Oliveira.

Ressalta-se que as ESF do município são normalmente casas adaptadas para o atendimento da atenção básica, localizadas nos pontos mais acessíveis da comunidade. A ESF da zona rural além de ter seu ponto fixo também possui suas âncoras, onde possibilita uma expansão da atenção básica e o cuidado a saúde.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é definida como um conjunto que apresenta determinadas características, onde serão observadas através da pesquisa, sendo assim de fundamental importância para o estudo. Já a amostra se define como um subconjunto da população, onde se estabelece características únicas diferenciando do restante da população (GIL, 2008).

Sendo assim, a população do estudo foi constituída pelas gestantes que realizaram o pré-natal nas quinze ESF da cidade de Cajazeiras. A amostra foi composta por 62 (sessenta e duas) gestantes que consentiram em participar da pesquisa, atendendo os critérios de inclusão e exclusão.

O critério de inclusão foi: gestantes cadastradas no SISPRENATAL nas ESF da cidade de Cajazeiras. Os critérios de exclusão foram gestantes com déficit cognitivo, não possuir domicílio no município de estudo, recusa em participar da pesquisa e não estar presente no momento da coleta.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de um questionário (APENDICE A) adaptado com base no Guia de Manejo da Infecção pelo Zika Vírus- Sociedade Brasileira de Infectologia-SBI/ (2016). O instrumento de coleta de dados está composto, inicialmente, por variáveis sociodemográficas, com questões que abordam idade, número de filhos, renda, moradia e escolaridade, com o objetivo de descrever o contexto em que as mulheres vivem e para uma melhor caracterização da amostra do estudo e doze questões com pontos essenciais para obter os dados da pesquisa.

Segundo Marconi e Lakatos (2003), o questionário é definido como um instrumento de coleta de dados composto e ordenado por perguntas que são respondidas por escrito, onde

deve ser limitado na sua extensão e finalidade, tendo como uma de suas vantagens atingir um maior número de pessoas.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os questionários foram aplicados na presença do pesquisador, em locais que permitiam a privacidade do sujeito do estudo, para tanto foram marcados encontros com as gestantes respeitando o agendamento da consulta de pré-natal, respeitando-se também o estado geral da participante e sua disposição voluntária para a participação no momento que achar mais conveniente, de modo a não produzir nenhum desconforto para a mulher, tendo assim o contato com a gestante na unidade de saúde após a consulta de pré-natal e através de visitas domiciliares.

Ressalta-se que o instrumento foi aplicado após um contato prévio com a participante, onde ocorreu a exposição os objetivos da pesquisa, metodologia, aspectos éticos, assim como a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B). Destacando que tal documento foi assinado em duas vias, onde uma ficou com a participante e outra sob posse da pesquisadora.

4.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada através da aplicação do instrumento em anexo, nos cenários eleitos para a investigação. Inicialmente, solicitaram-se as autorizações para o desenvolvimento do estudo nas instituições descritas anteriormente.

Após os questionários serem respondidos foi realizada uma análise dos resultados através da estatística descritiva. Os dados foram tratados com o apoio de softwares estatísticos a despeito do SPSS em sua versão recente 22.0. Os dados foram agrupados de acordo com os locais de coletas e serão apresentadas as frequências absolutas e relativas do grupo. Quando apropriado, agruparam-se também os dados conforme o tipo de atitude realizada pela mulher. As análises utilizaram o nível de amostragem aleatória por conveniência.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A investigação desenvolveu-se de acordo com os aspectos éticos contidos na Resolução 466/12 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. Atendendo a esses critérios, as mulheres convidadas a participar receberam informações sobre a investigação, deixando explícitos os objetivos do estudo, as finalidades a que ele se propõe, bem como a importância da participação voluntária delas.

Garantir-se-á, também, o anonimato e privacidade, como também, a liberdade de desistência em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo (BRASIL, 2012). Desse modo, após os esclarecimentos necessários, solicitou-se a confirmação da concordância a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). O estudo passou pela aprovação do CEP – Comitê de Ética e Pesquisa, onde obteve o parecer de número 2.219.865 (ANEXO 1).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a composição da amostra obteve-se um total de 65 (sessenta e cinco) participantes, sendo que 62 (sessenta e dois) atenderam ao critério de inclusão e 3 (três) se recusaram a compor a amostra.

De acordo com a análise detalhada dos dados obtidos no questionário aplicado, foram-se estabelecidos eixos para abordagem minuciosa dos resultados: Análise sociodemográfica, Orientação e meio de informação mais utilizado durante o pré-natal sobre a infecção por Zika vírus, Entendimento sobre o Zika Vírus, Identificação da sintomatologia, Medidas de prevenção individual e coletiva, Meios de Transmissão, Repercussões para o RN e período mais crítico da gestação para a infecção.

Tabela 1 – Análise sociodemográfica das mulheres gestantes da cidade de Cajazeiras-PB, 2017.

DADOS		
IDADE	N=62	%
14-18	08	13%
19-25	22	35%
26-39	32	52%
NÚMERO DE FILHOS		
Nenhum	37	60%
1 filho	13	21%
2filhos	10	16%
>3 filhos	02	3%
ESTADO CIVIL		
Casada / União estável	55	89%
Outros	07	11%
RENDA		
<1 Salário	27	43%
1 Salário	23	37%
>1 Salário	12	20%
MORADIA		
Própria	37	60%
Alugada	25	40%

ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental	17	27%
Ensino Médio	32	52%
Ensino Superior	13	21%

Fonte: Dados da pesquisa, (2017).

A construção do perfil sociodemográfico partiu da análise dos fatores: idade, número de filhos, estado civil, renda, moradia e escolaridade como descrito na Tabela 1. A idade das mulheres variou de 14 a 39 anos, com média de 25 anos. A maior concentração ficou na faixa etária de 26 a 39 anos (52%). De acordo com Brasil (2014), atualmente, as mulheres estão esperando para ter seu primeiro filho mais tardiamente, em uma idade próxima aos 30 anos, como observado no estudo. Esta situação decorre principalmente, pela inserção da mulher no mercado de trabalho e pela evolução dos métodos contraceptivos, onde as mulheres podem determinar a quantidade de filhos que querem ter assim como quando tê-los, para se dividir entre o lar e o trabalho (BAYLÃO;SCHETTINO, 2014)

Observa-se que a maioria das mulheres do estudo (60%), são primigestas o que corrobora com os autores supracitados. Dados do IBGE (2010) demonstram que o número de filhos por mulher vem diminuindo desde 1960, podendo estar relacionado a vários fatores, a exemplo da presença da mulher no mercado de trabalho e a própria vontade em estabelecer limites na reprodução ou até mesmo não ter esse desejo (VARGAS;MOÁS, 2010). Também foi identificado nas participantes do estudo, que em sua maioria possuíam vínculo empregatício (43%), o que favorece a relação do emprego com o número de filhos.

A respeito do estado civil, 89% das mulheres relatam ser casadas e/ou em união estável, o que pode fortalecer a questão da importância do pai durante a gestação, agindo de acordo com Ribeiro, et al. (2015) como ponto de apoio a mulher durante esse período tão delicado. Piccinini et al., (2012) ressaltam que este apoio emocional pode vir também, por parte de amigos e/ou familiares, sendo um meio de compartilhar as emoções e angústias das mudanças e situações gestacionais.

No tocante ao tipo de moradia, 60% relataram ter residência própria. Segundo Magalhães et al., (2013) as condições mínimas de moradia contribuem significativamente na saúde e bem estar de uma população, além de ser um importante indicador socioeconômico, e pode ser um fator definidor para a vulnerabilidade social.

Com relação à escolaridade e renda, observou-se que 52% das mulheres possuíam o ensino médio, e 43% renda de até um salário mínimo, sendo consideradas pessoas de baixa renda. O pré-natal é um momento de aprendizagem na gestante, Piccini et al.,(2012) traz que quando a mulher possui um baixo nível de escolaridade o pré-natal passa a não ser tão eficaz, pois a gestante acaba a não compreender maioria das informações repassadas, e muitas vezes a baixa escolaridade também vem agregada a baixa renda, o que proporciona uma diminuição na qualidade de vida da mulher e exposição a maiores riscos, como por exemplo abalos em seu fator psicoemocional.

Tabela 2 – Orientação e meio de informação mais utilizado durante o pré-natal sobre a infecção por Zika Vírus.

Orientação durante o Pré-natal	N=62	%
Sim	37	60%
Não	25	40%
Profissional informante:	N total: 37	%
Médico	09	24%
Enfermeiro e Agente comunitário	25	67%
Téc. Enfermagem	03	9%
Meios de Informação	N=62	%
Televisão e Internet	52	84%
Escolas	06	10%
Unidade de Saúde	04	6%

Fonte: Dados da pesquisa, (2017).

Para a assistência ao pré-natal de qualidade faz-se preciso ter uma organização no cuidado, atendendo as necessidades reais das mulheres, contando com a participação de uma equipe dotada de conhecimentos técnico-científicos, proporcionando ações de saúde voltadas a assegurar o reforço e a continuidade no cuidado (SOUZA; ROECKER; MARCON. 2011). No estudo 60% das mulheres afirmam ter recebido orientações acerca do Zika vírus. No tocante ao profissional citado pelas entrevistas, o enfermeiro e o agente comunitário de saúde receberam destaque (67%), vale salientar que as 37 mulheres que afirmaram que receberam

orientação, algumas relataram ter recebido de mais de um profissional, como exposto na Tabela 2.

Destaca-se que a atenção primária a saúde possibilita ao enfermeiro uma autonomia diferenciada aos outros níveis de atuação. Na unidade básica tem-se o consultório de enfermagem onde o enfermeiro executa suas funções, onde uma delas é o atendimento ao pré-natal. Dentre as competências do profissional na atenção básica, o pré-natal tem o objetivo de proporcionar condições para a promoção, prevenção e recuperação da saúde da gestante, assim como a melhora na qualidade de vida, demonstrando sempre interesse em saber e ouvir sobre a vida da gestante (BRASIL, 2012).

O profissional enfermeiro exerce tarefas que permitem o aprendizado contínuo da gestante e acaba por enfatizar a importância e qualidade da atenção pré-natal, demonstrando que a participação da enfermagem juntamente com o restante da equipe é de valor primordial, pois além de prestar cuidados a saúde, também são educadores e devem expandir a habilidade de aconselhamento, para a detecção de riscos precocemente utilizando como meio a educação em saúde, evitando complicações para a mãe e filho (TEIXEIRA;AMARAL;MAGALHÃES, 2010). O enfermeiro assim como o agente comunitário de saúde possui uma proximidade maior com a comunidade a vista aos outros membros da equipe de saúde da família.

O agente comunitário de saúde - ACS é considerado um ator-chave na implantação das políticas públicas de saúde, por que além de participar da equipe de saúde, ele também pertence à comunidade em que atua o que acaba ser a “ponte” que possibilita a efetividade do cuidado, onde através das visitas domiciliares, que é uma das suas principais ferramentas de trabalho, consegue identificar situações de risco, reforçar as informações explanadas nas consultas e comunicar ao restante da equipe se a conduta de cuidado está sendo eficaz ou não (GOMES, et al. 2009).

Com isso os resultados da pesquisa são ratificados pela questão de maior atuação dos profissionais em destaque na atenção básica, mostrando que ainda existe um déficit na assistência, em que toda a equipe precisa estar empenhada nas ações de cuidado pra que o mesmo seja efetivo e traga bons resultados à comunidade de maneira geral.

O meio de informação mais utilizado para obter informações sobre esse assunto ainda não é a unidade básica de saúde e sim, como mostra o estudo, a televisão e a internet (84%). De acordo com Lolla et al. (2011), a televisão é um meio de informação que chama bastante atenção do seu público, sendo meio de transmissão de cultura e conhecimento. A internet

também atua desta forma, sendo um importante meio de informação e influência (MORETTI; OLICEIRA; SILVA, 2012). Deste modo a informação/notícia consegue ser transmitida a um público maior e em tempo considerável, se tornando, quando bem utilizada, uma ferramenta de grande auxílio na saúde coletiva.

Tabela 3- ENTENDIMENTO SOBRE O ZIKA VÍRUS

ENTENDIMENTO DESCRITO	N=62	%
“Vírus transmitido pelo mosquito que causa doença e danos maiores para gestantes e RN (recém-nascido)”	39	63%
Não sei definir	23	37%

Fonte: Dados da pesquisa, (2017).

O terceiro eixo exposto na Tabela 3 traz o entendimento que as gestantes apresentaram sobre o Zika, foi realizada uma junção das respostas das mulheres que responderam “Sim”, e chegou-se a definição acima, totalizando 63% das respostas. Porém é visto que, é um conhecimento bastante deficiente e superficial sobre o que é o Zika vírus, e 37% das mulheres não souberam definir nenhum conceito sobre o vírus.

Desde a chegada do vírus no Brasil que muitos estudiosos tentam chegar a definição certa sobre o que é esse vírus. De acordo com o Brasil (2017), quando o vírus chegou ao país foi tratado como “primo da dengue”, e não foi delegada muita atenção a esse caso. Após o aparecimento de casos de Síndrome de Guilliam-Barré, e vários de microcefalia, que as equipes de vigilância se mobilizaram a descobrir o que de fato era esse vírus.

Nelvo (2016) relata que nos primeiros casos o Zika vírus, ainda não “descoberto” foi tratado como a “epidemia da alergia”, por trazer como sintoma as manchas vermelhas e o prurido e “doença misteriosa”, onde ninguém sabia definir ao certo de que doença se tratava. Após uma longa jornada de estudos foi chegado a um consenso sobre o que é o Zika vírus.

De acordo com Canossa, Stelute e Cella (2017) o Zika vírus é classificado como um flavivírus, tendo como principal vetor e responsável pelo surgimento no Brasil o mosquito *Aedes aegypti*, onde suas consequências acabam por torná-lo uma emergência de saúde pública. Falcão et al. (2016) também traz que o Zika pertence ao gênero flavivírus, o que justifica sua similaridade ao vírus da dengue, que também é um flavivírus, após a aparição do vírus, sintomas como complicações no sistema nervoso central e autoimune também se

fizeram presente, como também a infecção durante a gravidez foi associada a microcefalia, malformações fetais e perdas fetais.

O que muitas vezes se usa como justificativa para o não saber definir das mulheres é o que Rodrigues, et al. (2017) traz, que o conhecimentos se faz carente por parte das gestantes devido a influência da cultura e conselhos errôneos de como se portar na gestação, principalmente quando se trata da primeira gravidez, que no estudo foi visto que a maioria das mulheres são primíparas e com o nível médio de escolaridade. Onde muitas vezes o que é explanado pela equipe de saúde não é tão valorizado e posto como conduta.

Porém mesmo com esse entrave, a equipe de saúde não deve deixar de se capacitar e repassar as informações à comunidade. Diniz e Brito (2016) dizem que o acesso a informação é um componente essencial para a proteção à saúde, e isso deve ser seguido. Com o saber sendo expandido a toda a comunidade as medidas de prevenção serão acatadas e postas em prática, dificultando a expansão e continuidade a infecção pelo vírus.

Tabela 4- Conhecimento sobre a sintomatologia

SINTOMATOLOGIA	N=62	%
Sim, “febre, dor no corpo, cefaleia, manchas vermelhas, vômito e diarreia”.	38	61%
Não sei definir	24	39%

Fonte: Dados da pesquisa, (2017).

Assim como foi agrupado as respostas das mulheres para construir um conceito na Tabela 3, a Tabela 4 seguiu o mesmo padrão. A identificação da sintomatologia parte da mesma dificuldade em se definir o que é o vírus Zika, devido apresentar muitas semelhanças às outras infecções virais. No estudo 61% das mulheres demonstraram saber pelo menos dois sintomas da infecção e 39% não souberam definir, alegando dificuldade em separar a Zika da Dengue e Chikungunya.

De acordo com Falcão et al., (2016) os sintomas característicos desta infecção viral são o rash maculopapular, prurido, febre baixa, entre 37,8 a 38,5°C, artralgia, conjuntivite não purulenta, mialgia, cefaleia, diarreia, dor abdominal e náuseas. Segundo Basarab, et al. (2016) os sintomas podem durar cerca de dois a sete dias, onde além dos sintomas ditos, edema periférico e distúrbios gastrointestinais também foram observados.

Os sintomas da Dengue são bem parecidos, porém não iguais, a febre pode chegar a 40°C, o quadro de mialgia, cefaleia, exantema maculopapular pruriginoso ou não, associado a dores duram cerca de 48 a 72 horas (XAVIER, et al., 2014). A sintomatologia da Chikungunya igualmente possui suas particularidades.

De acordo com o novo Manejo Clínico (BRASIL, 2017b) os sintomas se assemelham com o da dengue, febre de início agudo, dores musculares com mais evidência em dores nas articulações que podem aparecer juntamente de edemas e ser bem persistente, afetando a produtividade e qualidade de vida do indivíduo, cefaleia, fadiga, náuseas e exantema.

Faz-se necessário que equipe conheça as diferenças sintomatológicas e as informe a comunidade, para que, em especial na gestante, o diagnóstico seja estabelecido o mais precoce possível, e assim sejam realizadas as devidas intervenções relacionadas a este fator que torna a saúde da gestante e da criança vulnerável (RAMOS, et al. 2016).

Tabela 5- Medidas de prevenção individual e coletiva utilizadas

MEDIDAS UTILIZADAS	N=62	%
INDIVIDUAL	23	37%
Repelente e roupas compridas		
COLETIVO		
Cuidado com os reservatórios de água e com o quintal	10	16%
Telas em portas e janelas	08	13%
Não utiliza nenhuma medida	21	34%

Fonte: Dados da pesquisa, (2017).

As medidas preventivas são a principal ferramenta contra a infecção pelo Zika, e o ponto que deve ser mais debatido em ações de educação em saúde na atenção básica. No estudo foi possível obter de acordo com a Tabela 5, que as medidas de prevenção utilizadas pelas mulheres estudadas como individual foi o uso do repelente e roupas compridas e como medida coletiva os cuidados com reservatórios de água e com o quintal, uso de telas em portas e janelas, sendo que as mais usadas são o repelente e roupas compridas (37%) e o cuidado com os reservatórios de água e com o quintal (16%). Um número muito significativo de mulheres afirma que não utiliza nenhuma medida de prevenção (34%) o que delega bastante atenção.

Segundo Falcão et al., (2016) as medidas de controle do vetor (mosquito Aedes) envolve saneamento básico, eliminar os focos nas residências, evitar o acúmulo de lixo, assim como o uso de larvicidas, as medidas de cuidado pessoais envolvem o uso de roupas longas, mosquiteiro e uso regular do repelente. Essas medidas são bem simples de realizar e precisam ser enfatizadas em casa encontro com a gestante, para que a mesma não venha a descuidar em sua proteção.

O fato de muitas mulheres (34%) ainda não utilizarem nenhuma medida de prevenção chamou muita atenção nesse estudo, visto que as medidas de prevenção estão expostas no cotidiano, através de cartazes, emissoras de radio, televisão e na própria atenção básica. Isso mostra que as ações em especial, da atenção básica, necessitam ser mais presentes, para que toda a comunidade esteja ciente e realize corretamente pelo menos uma medida de prevenção citada.

Tabela 6- Conhecimento sobre meios de transmissão

MEIOS	N= 62	%
Picada do mosquito e Transmissão de Mãe para filho	45	72%
Relação sexual	05	8%
Suor e Transfusão sanguínea	01	2%
Não sei	11	18%

Fonte: Dados da pesquisa, (2017).

Um tema bastante problematizado e estudado vem sendo os meios de transmissão do Zika. Os meios apresentados no estudo, como exposto na Tabela 6, foram a picada do mosquito, relação sexual, suor, transfusão sanguínea e mãe para o filho. Os meios mais abordados: picada do mosquito e de “mãe para filho” (72%) e relação sexual com (8%). Na entrevista as 51 mulheres que responderam a pergunta afirmaram mais de um meio de transmissão, sendo assim agrupadas em categorias para melhor análise dos resultados.

A via de transmissão pelo vetor (mosquito Aedes) foi constatada bem previamente, Basarab et al., (2016) diz que as evidências que mostram que o mosquito Aedes aegypti é um vetor foram testes em laboratório, onde um mosquito foi infectado com o vírus e ao picar um

macaco pôde ser identificado o vírus Zika também no macaco, dai chegou-se a conclusão que além da Dengue e Chikungunya, o *Aedes aegypti* também pode ser vetor do vírus Zika.

Feitosa, Faccini e Sanseverino (2016), consideram como principal meio de transmissão o mosquito, este autor aborda ainda que no líquido amniótico, através de testes sorológicos, é possível identificar o vírus, e isso potencializa e comprova a transmissão da mãe para o filho. De acordo ainda com o autor supracitado a via sexual também é um meio de transmissão, já que foi constatado em estudo que o vírus permanece viável por cerca de 6 meses no sêmen.

Uma grande problemática vem sendo a via sexual como meio de transmissão, por exatamente muitas dúvidas. Ramos et al., (2016) diz que mesmo com a identificação do vírus na saliva, urina e sêmen o vírus não pode ser considerado sexualmente transmissível, já que foi identificado somente fragmentos do vírus que não eram capazes de desenvolver a doença. Segundo a OMS- Organização Mundial de Saúde (2016), foram publicados 17 estudos até o mês de agosto do ano de 2016 sobre a comprovação/relatórios da transmissão via sexual e 8 estudos sobre a presença do Zika no sêmen.

Com isso tem-se que é dever da equipe de saúde repassar essa informação e orientar sobre o risco da via sexual, estimulando o sexo seguro com o uso da camisa como método de barreira, sendo preventivo além das outras doenças transmissíveis, agora também o Zika vírus.

Tabela 7- Conhecimento das gestantes sobre as repercussões para o RN e período mais crítico da gestação para a infecção

REPERCUSSÕES RELATADAS	N= 62	%
Malformações fetais	30	48%
Microcefalia	24	39%
Não sei	08	13%
PERÍODO MAIS CRÍTICO DA GESTAÇÃO PARA INFECÇÃO	N=62	%
1º Trimestre	45	72%
2º Trimestre	01	2%
Todo período gestacional	08	13%
Não sei	08	13%

Fonte: Dados da pesquisa, (2017).

Na Tabela 7 tem-se exposto a opinião das mulheres sobre as repercussões/danos que a criança pode ser acometida na infecção intrauterina do Zika. 48% das gestantes relataram as malformações de maneira geral, 39% somente a microcefalia e 13% relatam não saber. Muitos são os efeitos repercutidos na criança quando a mãe é infectada pelo vírus, sendo não somente a microcefalia, e sim várias outros tipos de malformações.

De acordo com Oliveira e Vasconcelos (2016), já se foi observado que além da criança apresentar a microcefalia, tinha-se a presença de alterações oculares, lesões maculares e perimaculares com atrofia do nervo óptico. Feitosa, Faccini e Sanseverino (2016), ainda acrescentam defeitos nos membros e que as alterações podem seguir níveis diferentes dependendo da idade gestacional em que a mulher foi infectada, sendo que efeitos mais graves aparecem em mulheres infectadas no 1º e 2º trimestre.

Ainda segundo o autor supracitado a criança pode apresentar choro excessivo, dificuldade em fixar o olhar, não responder a sons, hipoatividade motora, hipertonia, mão fechada, irritabilidade, estrabismo, nistagmo, ptose palpebral, microftalmia, alterações no fundo do olho, alterações auditivas e alterações de neuroimagem como calcificação, assimetria ou alteração estrutural, excesso de líquido ventricular, alteração no corpo caloso, cerebelo e na substância branca e hidrocefalia.

Lemos et al., (2017) reforça ainda que o RN (recém nascido) que foi infectado apresenta alterações neurológicas compatíveis com infecção congênita, envolvendo as alterações cerebelares, com isso a calota craniana do RN sofre um abaulamento e o couro cabeludo se conforma de maneira pregueada. Mesmo com a comprovação de que a mãe foi infectada pelo vírus, faz-se necessário, segundo o autor, que exames como de sífilis, toxoplasmose, rubéola e citomegalovírus sejam realizados para que comprove que a microcefalia apresentada não tem origem de outra infecção. Reforçando sempre que o RN necessita ser acompanhado por uma equipe multiprofissional.

Com relação ao período mais crítico da gestação para a infecção do Zika, 72% das gestantes consideraram o primeiro trimestre como o que possibilita mais riscos a criança. De acordo com o Falcão et al., (2016) o risco da criança vir apresentar alguma malformação com a infecção acontece durante toda a gestação, sendo justificado através de que o vírus Zika possui tropismo pelas células do sistema nervoso, e estão presentes na formação da criança durante a gestação.

A Federação Nacional de Saúde Suplementar- FenaSaúde (2016), concorda com o autor anterior, e ainda reforça que a microcefalia e outras anomalias cerebrais graves foram observadas em mães infectadas durante o primeiro e segundo trimestre, porém alguns casos tardios no terceiro trimestre chegaram a ocasionar crescimento intrauterino deficiente e morte fetal. Sendo assim as medidas de prevenção devem ser adotadas do início até o fim da gestação, para que assim o cuidado seja eficaz.

Faz-se necessário reforçar durante todas as consultas de pré-natal, através de ações de educação em saúde e nas visitas domiciliares que o cuidado precisa ser realizado com cautela, para que assim sejam evitados danos a saúde da mulher e da criança. Ferramentas como as redes sociais servem como um auxílio para a divulgação da informação, podendo ser utilizadas também pela equipe de saúde como estratégia de estreitamento do vínculo com a mulher.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a investigação deste estudo, buscou-se identificar os conhecimentos e atitudes de mulheres gestantes sobre medidas de prevenção e controle da infecção pelo Zika vírus, por entender que este assunto por ser muito imaturo no ramo da saúde no Brasil e ainda estar em estudo, necessita de uma atenção maior.

Todas as informações obtidas e descritas ao longo da pesquisa relatam as dúvidas ainda existentes sobre o assunto, e mostram o quanto essa temática encontra-se de maneira superficial nas publicações científicas, reforçando o quanto ainda precisa ser estudado. Este estudo torna-se de importante relevância, pois relata a situação de gestantes atendidas na atenção básica, e algo que pode atingir a vida de todos acarretando várias consequências.

Foi entendida como dificuldade deste estudo a recusa de algumas gestantes a participarem, bem como a pesquisa ter que ser realizada de acordo com as especificidades de cada uma, tendo que a coleta se adequar a demanda das mesmas.

Entretanto, um dos achados mais importantes foi à questão da busca do saber dos profissionais, a disposição em orientar a comunidade, e a importância do desenvolvimento de ações de educação em saúde, abordando a prevenção da infecção com as gestantes, sendo uma grande ferramenta no cuidado, agindo juntamente com um pré-natal de qualidade construindo o saber, reforçando as orientações e evitando que vários danos possam acometer a saúde materna e neonatal.

Com isso entendemos que o papel do profissional de saúde, em especial do enfermeiro, é de extrema importância no cuidado da gestante na atenção básica, por ser um profissional que realiza também o pré-natal, tendo um contato maior com a comunidade conhecendo a rotina da vida de cada uma, fazendo uso da educação em saúde, onde pode e deve promover medidas de prevenção a agravos, tendo sempre que estar em estudo, recebendo capacitações para que o cuidado seja de qualidade, para assim prestar uma assistência de maneira integral e humanizada.

REFERENCIAS

AESA. Agencia Executiva de Gestão das Águas do estado da Paraíba. **Ultimas informações recebidas sobre os volumes dos 126 reservatórios água da Paraíba monitorados pela AESA.** 2016. Disponível em: <
<http://site2.aesa.pb.gov.br/aesa/volumesAcudes.do?metodo=preparaUltimosVolumesPorMunicipio> > Acessado em: 29/08/17

BAHIA (Estado). Secretária da Saúde. **Protocolo de atenção à gestante com suspeita de zika e à criança com microcefalia.** Bahia, 2016. 65 p. Disponível em: <
http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/PDF/protocolo_de_atencao_a_gestante_com_suspeita_de_zika_e_crianca_com_microcefalia_versao1_09_03_2016.pdf> Acessado em: 18/04/2017.

BAYLÃO, A.L S.;SCHETTINO, E.M.O. Inserção da mulher no Mercado de Trabalho Brasileiro. **XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia.** 2014. Disponível em: <
<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/20320175.pdf>> Acessado em: 28/08/17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acessado em: 16/05/17

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html > Acessado em: 16/05/17.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf> Acessado em: 16/05/17.

_____-Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Mais brasileiras esperam chegar aos 30 para ter o primeiro filho.** 2014. Disponível em : < <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/mais-brasileiras-esperam-chegar-aos-30-para-ter-primeiro-filho>> Acessado em: 22/08/17.

_____- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS.** Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em : <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf> Acessado em: 26/08/17.

_____- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Secretaria de Atenção Básica Chikungunya: Manejo Clínico.** Brasília. 78p. 2017b. Disponível em: <

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/25/chikungunya-novo-protocolo.pdf>> Acessado em: 24/08/17.

BASARAB, M.; BOWMAN, C.; AARONS, E.J.; CROPLEY, I. Vírus da Zika. **Review. The BMJ**. 2016. Disponível em: <
http://www.bmj.com/content/bmj/suppl/2016/03/22/352.feb26_5.i1049.DC1/bmj.i1049.pdf>
Acessado em: 26/08/17.

CANOSSA, G.C.C.; STELUTE, L.B.; CELLA, D. Zika vírus: análise, discussões e impactos no brasil. **I Seminário de políticas públicas e desenvolvimento territorial**. Rio Preto. 2017. Disponível em : <
<http://www.uniara.com.br/arquivos/file/eventos/2017/seppu/anais/canossa-stelute-cella.pdf>> acessado em : 26/08/17.

CRUZ, R.S.B.L.C. ; FILHO, M.B.; CAMINHA, M.F.C.; SOUZA, E.S. Protocolos de atenção pré-natal à gestante com infecção por Zika e crianças com microcefalia: justificativa de abordagem nutricional. **Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil**. Recife, nov. 2016. Disponível em : <
http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16s1/pt_1519-3829-rbsmi-16-s1-0S95.pdf>
> Acessado em: 18/04/2017.

COES MICROCEFALIA. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública sobre Microcefalias - Informe Epidemiológico, Nº 10 – Semana Epidemiológica (SE) 03/2016 (17 a 23/01/2016). **Monitoramento dos Casos de Microcefalia no Brasil**. 2016. Disponível em: <
<http://combateaedes.saude.gov.br/images/pdf/Informe-Epidemiologico-10-SE-032016.pdf>>
Acessado em: 04/02/2017.

CUNHA, M.A.; DOTTO, L.M.; MAMEDE, M.V.; et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2009. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20>> Acessado em: 02/05/2017.

DINIZ, D. ; BRITO,L. Epidemia provocada pelo vírus Zika: informação e conhecimento. **RECIIS. FIOCRUZ**. 2016. Disponível em:<
<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1148/pdf1148>> Acessado em: 28/08/17.

EICKMANN, S.H.; CARVALHO, M.D.C.G.; RAMOS, R.C.F.; ROCHA, M.A.W.; LINDEN, V.D.; SILVA, P.F.S. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00047716.pdf>> Acessado em 02/05/2017.

FALCÃO M.; BANDEIRA, A.C.; LUZ, K.; CHEBABO A., BRÍGIDO, H.; LOBO I.; TIMERMAN A.; ANGERAMI R.; CUNHA C.A.; BACHA H.; ALVES, J.; BARBOSA, A. N.; TEIXEIRA, R.; WEISSMANN, L.; OLIVEIRA, P.R.; CYRILLO, M.A.; CIMERMAN, S. Guia de manejo da infecção pelo vírus zika. **Sociedade Brasileira de Infectologia**. Versão 19/03/2016. Disponível em: <
http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/Guia_Manejo_Zika_SBI.pdf> Acessado em: 18/04/2017.

FEITOSA, I.M.L.; FACCINI, L.S.; SANSEVERINO, M.T.V. Aspectos importantes da Síndrome da Zika Congênita para o pediatra e o neonatologista. **Boletim Científico de Pediatria**. Vol. 5. n° 3. Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118173954bcped_05_03_a02.pdf> Acessado em: 02/05/2017.

FEBRASGO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal saúde**. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22237-notificacao-de-casos-pelo-virus-zika-passa-a-ser-obrigatoria-no-brasil>> Acessado em: 02/05/2017.

FENASAÚDE. Federação Nacional de Saúde Suplementar. **Guia Zika vírus e a gestante**. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiq8M3o_P3VAhXLHZAKHZ0UD6AQFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fcnseg.org.br%2Fflumis%2Fportal%2Ffile%2FfileDownload.jsp%3FfileId%3D8A8AA88A55CAE4D40155E0C3F8780232&usg=AFQjCNG2frvCjTBfVeMmVBassJeeHnFyLg> Acessado em: 29/08/17.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas. 2008. 200 p. Disponível em : <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acessado em: 29/04/2017.

GOMES, K.O.; COTTA, R.M.M.; CHERCHIGLIA, M.L.; MITRE, S.M.; BATISTA, R.S. A Práxis do Agente Comunitário de Saúde no Contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. v.18. 2009. Disponível em : <<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/2135/1/17.pdf>> Acessado em: 23/08/17.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Vamos conhecer o Brasil. **Nupcialidade e fecundidade**. 2010. Disponível em: < <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/nupcialidade-e-fecundidade.html>> Acessado em: 22/08/17.

_____ - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. **Paraíba, Cajazeiras**. 2010. Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250370>> Acessado em: 29/04/17.

JUNQUEIRA, S.R. Competências profissionais na Estratégia Saúde da Família e trabalho em equipe. São Paulo: **UNIFESP**, 2010. Disponível em: < https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf> Acessado em: 31/08/17.

LEMOS, C.; ARDUINI, D.B.; SARACENI, V.; DUROVNI, B. Zika: história e situação no Brasil. **Revista pediátrica SOPERJ**. V. 17. 6-7p. 2017. Disponível em: < https://www.google.com.br/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj9u4C1pvvVAhXLh1QKHWUNAsQQFghdMAk&url=http%3A%2F%2Frevistadepediatriasoperj.org.br%2Faudiencia_pdf.asp%3Faid2%3D1003%26nomeArquivo%3Dv17n1a03.pdf&usg=AFQjCNHMHfSKbSwUuwjX_DAl0DYffNcHWQ> Acessado em: 28/08/17.

LOLLA, D.M.; MARTINELLI, K.M.A.; PASQUIM, R.C.; CALÇAS, M.E.G.P. A televisão como veículo de informação: uma linguagem de imagens e sons. **Revista científica do Unisalesiano-Lins**. São Paulo. 2011. Disponível em: <<http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no3/artigo2.pdf>> Acessado em: 24/08/17.

LUZ, K.G.; SANTOS, G.I.V.; VIEIRA, R.M. Febre pelo vírus Zika. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v24n4/v24n4a21.pdf>> Acessado em: 02/05/2017.

MAGALHÃES, K.A.; COTTA, R.M.M.; MARTINS, T.C.P.; GOMES, A.P.; BATISTA, R.S. A Habitação como Determinante Social da Saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. v. 22. 2013. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/sausoc/v22n1/07.pdf> > Acessado em: 29/08/17.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo : Atlas 2003. 310 p. Disponível em: < https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india > Acessado em: 29/04/2017.

MORESI, Eduardo. **Metodologia da pesquisa**. Universidade Católica de Brasília – UCB. Brasília, 2003. Disponível em: < http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34168313/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1493520693&Signature=qxgOz2eok7nPyv2av7xL55Xme6E%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodologia_da_Pesquisa_PRO-REITORIA_DE.pdf > Acessado em: 29/04/2017.

MORETTI, F.A.; OLIVEIRA, V.E.; SILVA, E.M.K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Elsevier Editora Ltda**. São Paulo. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a08.pdf> > Acessado em: 28/08/17.

MOURA, E.R.F.; RODRIGUES, M.S.P. Comunicação e informação em Saúde no pré-natal. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 7, nº 13. 2003. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/icse/v7n13/v7n13a07.pdf> > Acessado em: 02/05/2017.

NELVO, R.V. Zika: Do sertão nordestino à ameaça global. **Revista Latinoamericana. Sexualidad, Salud y Sociedad**. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000300246 > Acessado em: 27/08/17.

OLIVEIRA, D.C.; MANDÚ, E.N.T. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0093.pdf> > Acessado em: 02/05/2017.

OLIVEIRA, C.S.; VASCONCELOS, P.F.C. Microcephaly and Zika vírus. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Jornal de Pediatria. Elsevier Editora Ltda**. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n2/pt_0021-7557-jped-92-02-0103.pdf> Acessado em: 29/08/17.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Prevenção da transmissão do vírus Zika por via sexual**. Actualização das orientações provisórias. 6 de Setembro de 2016. 2016. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204421/5/WHO_ZIKV_MOC_16.1_por.pdf> Acessado em: 27/08/17.

PICCININI, C.A.; CARVALHO, F.T.; OURIQUE, L.R.; LOPES, R.S. Percepções e sentimentos sobre o pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol. 28. 2012. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/79517/000859775.pdf?sequence=1> > Acessado em: 29/08/17.

PIMENTA, M. ; PEREIRA, S.; CLODE, N.; et al. Vírus Zika e gravidez. Centro Hospitalar Lisboa Norte. **Acta Obstetrícia e Ginecologia Portuguesa**, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aogp/v10n2/v10n2a02.pdf>> Acessado em: 02/05/2017.

PINTO JUNIOR, V.L.; LUZ, K.; PARREIRA, R.; FERRINHO, P. Vírus Zika: Revisão para Clínicos. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**. Acta Médica Portuguesa, 2015. Disponível em: < <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13670/2/V%C3%ADrus%20Zika%20-%20Revis%C3%A3o%20para%20Cl%C3%ADnicos.pdf> > Acessado em: 02/05/2017.

RAMOS, B.A.; FORMIGA, C.K.M.R.; EVANGELISTA, P.G.; AMARAL, W.N. Zika Vírus na Atenção à Saúde da Mulher Grávida: Revisão Sistemática. **Revista Goiana de medicina**. Vol. 50. Nº 02. out, 2016. Disponível em : < https://www.researchgate.net/profile/Cibelle_Formiga/publication/311512547_Zika_virus_na_atencao_a_mulher_gravida_revisao_sistemica/links/5849d97908aed5252bcbe714/Zika-virus-na-atencao-a-mulher-gravida-revisao-sistemica.pdf> Acessado em: 15/02/2017.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>> Acessado em: 02/05/2017.

RIBEIRO, J.P.; GOMES, G.C.; SILVA, B.T.; CARDOSO, L.S.; SILVA, P.A.; STREFLING, I.S.S. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina. v.16. n. 3. 2015. Disponível em: < https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjGzoun--nVAhWBS5AKHc5DBRAQFgg4MAM&url=http%3A%2F%2Fwww.uel.br%2Frevistas%2Fuel%2Findex.php%2Fespacoparasaude%2Farticle%2Fdownload%2F20272%2F17273&usg=AFQjCNEk0hF5uFfec_9ixvApJW1ixfXnRQ> Acessado em: 22/08/17.

SANTOS, F.O.; OLIVEIRA, J.C.; LIMA, S.C. Promoção da saúde, mobilização comunitária e intersetorialidade para o combate ao Aedes aegypti, em Uberlândia, Minas Gerais. **Em Extensão**. Uberlândia. 2016. Disponível em: <

<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/viewFile/36092/pdf>> Acessado em: 30/08/17.

SOUZA, A.S.R.; CORDEIRO, M.T.; MENESES, J.A.; HONORATO, E.; ARAUJO JUNIOR, E.; CASTANHA, P.M.S.; CAIADO, B.V.R.; FAQUINI, S.L.L.; SANTOS NETO, O.G.; SCHETTINI, J.A.C.; MELLO, L.M.; ISHIGAMI, A.C.; DHALIA, R. Diagnostico clinico e laboratorial do Zika vírus congênito e paralisia diafragmática unilateral: o relato de um caso. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**. Recife, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n4/pt_1519-3829-rbsmi-16-04-0467.pdf> Acessado em: 02/05/2017.

SOUZA, V.B.; ROECKER, S.; MARCON, S.S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2011. Disponível em: < <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10162/9621>> Acessado em: 26/08/17.

TEIXEIRA, I.R.; AMARAL, R.M.S.; MAGALHÃES, S.R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Revista científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – DCBAS**. Belo Horizonte. 2010. Disponível em: < <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166>> Acessado em: 22/08/17.

VARGAS, E.P.; MOÁS, L.C. Discursos normativos sobre o desejo de ter filhos. **Revista Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/21.pdf>> Acessado em: 22/08/17.

XAVIER, A.R.; FREITAS, M.S.; LOUREIRO, F.M.; BORGHI, D.P.; KANAAN, S. Manifestações clínicas na dengue Diagnóstico laboratorial. **JBM Infectologia**. Rio de Janeiro. Março/Abril, vol. 102, n.2. 2014. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4189.pdf>> Acessado em: 24/08/17.

APÊNDICES

APENDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO

DADOS SOCIODEMOGRAFICOS:

- 1- **IDADE:** _____
- 2- **ESCOLARIDADE:** () FUNDAMENTAL COMPLETO () FUNDAMENTAL INCOMPLETO () MÉDIO COMPLETO () MÉDIO INCOMPLETO () SUPERIOR COMPLETO () SUPERIOR INCOMPLETO
- 3- **IDADE GESTACIONAL:** _____
- 4- **NUMERO DE FILHOS:** _____
- 5- **ESTADO CIVIL:** () CASADA () SOLTEIRA () Outros: _____
- 6- **PROFISSÃO:** _____
- 7- **RENDA MENSAL:** _____
- 8- **MORADIA :** () PRÓPRIA () ALUGADA
- 9- **ESF:** _____

QUESTÕES

- 1- Alguma vez durante o pré-natal você recebeu orientação sobre o Zika Vírus?
() Sim () Não
Se sim, por qual profissional? () médico () enfermeiro () Agente Comunitária de Saúde () técnica(o) de enfermagem
- 2- Já participou de alguma ação/evento sobre o Zika Vírus durante a gestação?
() Sim () Não
Qual?
- 3- Para você, existe um período mais crítico onde a criança possa vir apresentar alguma má formação se a mãe for infectada pelo Zika Vírus? -

Existe alguma repercussão para o recém nascido? -

- 4- Você utiliza alguma medida de prevenção contra o Zika vírus? Quais? -

- 5- Sua casa possui saneamento básico?
() Sim () Não () Não sei
- 6- Como são os reservatórios de água da sua casa?
() Caixa d'água com tampa/tela
() Caixa d'água sem tampa/tela
() Cisterna

- Baldes em geral com tampa/tela
- Baldes em geral sem tampa/tela

7- Já foi realizado o uso do larvicida (veneno contra a larva do mosquito) ou da pulverização pelos agentes de endemias este ano na sua casa?

- Sim Não Não sei

8- Quais são os modos que você conhece de transmissão do Zika Vírus? _____

9- O acúmulo de lixo no quintal de casa e na rua pode favorecer o desenvolvimento do mosquito?

- Sim Não Não sei

10- O que você entende sobre o que é Zika Vírus?

- Não sei definir

11- Sabe identificar os sintomas da infecção pelo Zika Vírus?

- Sim Não

Se SIM, quais são?-

12- Onde você mais ouviu informações sobre o Zika vírus?

- Televisão
 - Escolas
 - Estratégia saúde da família
 - Outro.
- Qual(ais)? _____



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

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TCLE)

Cara gestante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa de conclusão de curso intitulada **CONHECIMENTOS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DA INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO**. Que tem como objetivo identificar os conhecimentos e atitudes de mulheres gestantes sobre medidas de controle e infecção por Zika vírus. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a um questionário se você concordar.

Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, já que não envolve a realização de procedimentos invasivos; mas poderá ocorrer insatisfação da entrevistada em decorrência de abordar os conhecimentos específicos sobre um determinado tema. Nesse caso, a pesquisadora estará preparado para intervir sugerindo a suspensão do questionário, 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 **GRAZIELE PAIVA DANTAS** (83) 9604-6634; 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)

Cecilia Danielle Bezerra Oliveira



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

APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, **Cecília Danielle Bezerra Oliveira**, docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizo-me pela orientação da discente do curso de Graduação em Enfermagem, Grazielle Paiva Dantas, cujo projeto de pesquisa intitula-se **“CONHECIMENTOS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DA INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO”**. Comprometo-me em assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador nas atividades de pesquisa e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras–PB, ____ de _____ de _____.

Cecília Danielle Bezerra Oliveira

Assinatura da Pesquisadora Responsável



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

APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Eu, **Graziele Paiva Dantas**, discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizo-me, junto com minha orientadora, a docente **Cecília Danielle Bezerra Oliveira**, desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **“CONHECIMENTOS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DA INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO”**.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

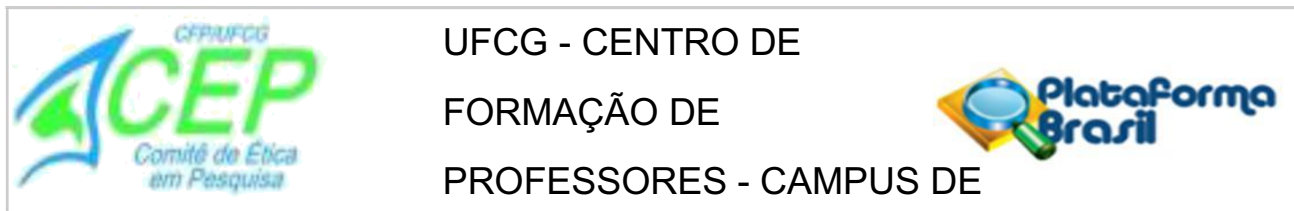
Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética (CEP) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem, como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Graziele Paiva Dantas

Assinatura do Pesquisador Participante

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTOS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DA INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO

Pesquisador: Cecília Danielle Bezerra Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71455817.8.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.219.865

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado CONHECIMENTOS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DA INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO, 71455817.8.0000.5575 e sob responsabilidade de Cecília Danielle Bezerra Oliveira trata de investigar a compreensão das gestantes no pré-natal sobre a infecção do Zika vírus no município de Cajazeiras-PB.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto CONHECIMENTOS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DA INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO tem por objetivo principal: Identificar os conhecimentos e atitudes de mulheres gestantes sobre medidas de controle e infecção por Zika vírus.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa CONHECIMENTOS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DA INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO é importante por contribuir para esclarecer como esta sendo realizado o debate com as gestantes sobre o Zika vírus, como também identificar aos principais desafios

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

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

Continuação do Parecer: 2.219.865

encontrados, contribuindo para ampliação dos conhecimentos sobre o tema, fortalecimento das ações de prevenção e redução de casos de infecção por meio de mudança de atitude a partir da informação veiculada, e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho. Todavia se faz menção ao envolvimento de um pesquisador participante na capa do projeto e no termo de responsabilidade, mas não se menciona tal pesquisador como participante/assistente no cadastro do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Cecília Danielle Bezerra Oliveira redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugerimos a aprovação do presente projeto de pesquisa.

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_955342.pdf	18/07/2017 13:47:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	18/07/2017 13:47:36	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	18/07/2017 13:46:36	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/07/2017 16:42:58	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	03/07/2017 15:30:32	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Outros	Scan_Pic0001.jpg	03/07/2017 15:29:49	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSO.docx	03/07/2017 15:26:20	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/07/2017 15:25:46	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Declaração de	RESPONSABILIDADE.docx	03/07/2017	Cecília Danielle	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

CEP: 58.900-000

E-mail: cep@cfp.ufpa.edu.br



UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.219.865

Pesquisadores	RESPONSABILIDADE.docx	15:25:34	Bezerra Oliveira	Aceito
---------------	-----------------------	----------	------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 15 de Agosto de 2017

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

Telefone: (83)3532-2075

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