



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAIANE DA SILVA

**INFECÇÃO PELO ZICA VÍRUS NA GESTAÇÃO: SOB A PERCEPÇÃO DA
GESTANTE**

CAJAZEIRAS-PB

2017

LAIANE DA SILVA

**INFECÇÃO PELO ZICA VÍRUS NA GESTAÇÃO: SOB A PERCEPÇÃO DA
GESTANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Campina Grande, Campus
Cajazeiras, como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Maria Berenice Gomes
Nascimento Pinheiro

CAJAZEIRAS-PB

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

- S586i Silva, Laiane.
Infecção pelo Zika virus na gestação: sob a percepção da gestante /
Laiane Silva. - Cajazeiras, 2017.
58p.
Bibliografia.
- Orientadora: Profa. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.
1. Zika virus. 2. Gestante. 3. Microcefalia. I. Pinheiro, Maria Berenice
Gomes Nascimento. II. Universidade Federal de Campina Grande. III.
Centro de Formação de Professores. IV. Título.

LAIANE DA SILVA

**INFECÇÃO PELO ZICA VÍRUS NA GESTAÇÃO: SOB A PERCEPÇÃO DA
GESTANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Campina Grande, Campus
Cajazeiras, como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 24/04/2017

BANCA EXAMINADORA:

Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Profª Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
Universidade Federal de Campina Grande–UFCG/UAENF
Orientadora

Paula Frassinetti Oliveira Cezário

Profª Esp. Paula Frassinetti Oliveira Cezário
Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/UAENF
Avaliador Interno

Juliana da Costa Macêdo Paiva

Psicóloga Juliana da Costa Macêdo Paiva
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC)/UFCG
Avaliador Interno

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, força suprema que me fez chegar até aqui. Ao meu amado filho João Pedro, minha maior fonte de incentivo em nunca desistir de lutar pelos meus objetivos e aos meus estimados pais, pelo exemplo de vida e por serem minha maior inspiração.

AGRADECIMENTOS

*Agradecer primeiramente a **Deus**, por ter me permitido apesar de tantas dificuldades, adentrar neste curso e chegar aonde cheguei, pois foi Ele que sempre me deu força, coragem para que eu nunca desistisse do meu sonho, conseguisse enfrentar e superar todas as dificuldades e chegar até aqui, na reta final do meu curso.*

*Aos meus pais **Dedé e Lúcia**, pelo exemplo de vida, pelos valores e educação a mim passados, por estarem sempre comigo em todos os momentos, me apoiando e acreditando no meu sonho. Amo vocês!!!*

*Ao meu amado filho **João Pedro** e ao meu esposo **Cleison** por terem tido paciência para suportar as minhas ausências durante esses árduos anos de curso, por terem sido meu maior incentivo em nunca desistir e a minha fonte de força nos momentos de dificuldade. Amo vocês!!!*

*Ao meu irmão **Júnior**, que mesmo distante sempre torceu pela realização do meu sonho, sempre acreditando que eu conseguiria realiza-lo.*

*Aos meus sogros **Ribamar e Ivaneide** e a minha cunhada e amiga **Kátia**, que sempre estiveram dispostos a me ajudar e nunca me abandonaram nesta difícil caminhada.*

A todos os meus familiares e amigos, que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse sonho, e que sempre acreditaram na minha capacidade.

*As minhas queridas amigas que a universidade me deu e que levarei pra toda a vida, **Raylessa, Cicera, Livia e Jucilene**. Vocês foram responsáveis por tornar essa jornada mais feliz e motivante, sempre apoiando umas as outras nos momentos de dificuldades e compartilhando cada conquista. Agora sei que iremos por caminhos diferentes, mas jamais esquecerei a amizade de cada uma. Amo vocês!!!*

*A minha orientadora, **Maria Berenice Nascimento Gomes Pinheiro**, por ter contribuído imensamente para a concretização desse trabalho, pela sua compreensão e compartilhamento de experiência e aprendizado, estando sempre disponível a me ajudar sempre que precisei. Muito obrigada!*

A todos os professores e colegas pelas experiências compartilhadas, pelo aprendizado e contribuição para minha formação profissional e crescimento pessoal.

A todas as gestantes que aceitaram participar da minha pesquisa, contribuindo assim para a concretização desse trabalho.

*“E guardemos a certeza pelas próprias
dificuldades já superadas que não há mal que
dure para sempre.”*

(Chico Xavier)

SILVA, Laiane. **INFECÇÃO PELO ZICA VÍRUS NA GESTAÇÃO: SOB A PERCEPÇÃO DA GESTANTE.** 2017 58f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2017.

RESUMO

Introdução: No segundo semestre de 2014 um surto de uma síndrome febril exantemática atingiu o nordeste brasileiro, de início acreditavam se tratar de casos da dengue, por se tratar de uma região endêmica, porém após testes sorológicos foram confirmados casos de Chincungunya e Zica. Após o surgimento do Zica vírus no Brasil, foi observado um aumento anual de 20 vezes de casos microcefalia, fato hoje confirmado cientificamente como causador da microcefalia em recém-nascidos. Atualmente, com todo o aumento da incidência de casos de infecção pelo vírus Zica intensificou-se o cuidado à mulher grávida durante o acompanhamento pré-natal, com medidas de proteção e prevenção à saúde. **Objetivo:** Avaliar a percepção de gestantes acerca da infecção pelo Zica vírus na gravidez. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem qualitativa que foi realizada por meio de entrevistas feitas com gestantes que estavam cadastradas na Unidade Básica de Saúde Populares e se encontravam no terceiro trimestre gestacional. Respeitando todos os aspectos éticos e legais contidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os dados coletados na pesquisa foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo desenvolvida por Laurence Bardin. **Resultados e Discussões:** Os resultados demonstram que o conhecimento das gestantes pode ser considerado superficial, uma vez que só relatam a transmissão através do mosquito, e relacionam o Zica somente a ocorrência da microcefalia. Além disso, não relatam ter recebido informações e orientações por parte dos serviços de saúde e as informações que possuem foram adquiridas através da mídia, porém a maioria diz praticar as medidas de prevenção ao mosquito. **Conclusão:** Neste contexto percebe-se a deficiência e a necessidade de maior atuação dos serviços de saúde na realização de trabalhos educativos que possibilitem a disponibilização de informações quanto a transmissão e prevenção do vírus, e possam sanar as dúvidas e ansios das gestantes quanto a infecção do vírus e o desenvolvimento da microcefalia.

Palavras chave: Zica vírus. Gestante. Microcefalia.

SILVA, Laiane. **INFECÇÃO PELO ZICA VÍRUS NA GESTAÇÃO: SOB A PERCEPÇÃO DA GESTANTE.** 2017 58f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2017.

ABSTRACT

Introduction: In the second semester of 2014, an outbreak of a febrile exanthematous syndrome reached the northeast of Brazil. At first, they believed they were dengue cases, because it was an endemic region, but after the serological tests, Chincungunya and Zika cases were confirmed. After the emergence of the Zika virus in Brazil, an annual increase of 20 cases of microcephaly was observed, a fact confirmed scientifically as the cause of microcephaly in newborns. Currently, with all the increase in the incidence of cases of Zika virus infection, the care of the pregnant woman during the prenatal follow-up has been intensified, with measures of protection and prevention to health. **Objective:** To evaluate the perception of pregnant women about Zika virus infection in pregnancy. **Methodology:** This is a descriptive and qualitative field research that was performed through interviews with pregnant women who were registered in the Basic Health Unit and were in the third gestational trimester. Respecting all the ethical and legal aspects contained in Resolution No. 466/2012 of the National Health Council (CNS). The data collected in the research were analyzed by the Content Analysis Technique developed by Laurence Bardin. **Results and Discussion:** The results demonstrate that the knowledge of pregnant women can be considered superficial, since they only report the transmission through the mosquito, and relate the Zika only the occurrence of microcephaly. In addition, they do not report having received information and guidance from the health services and the information they have been acquired through the media, but most say they practice mosquito prevention measures. **Conclusion:** In this context, the deficiency and the need for a greater performance of the health services to carry out educational activities that make it possible to make information about the transmission and prevention of the virus and to solve the doubts and anxieties of the pregnant women regarding the infection of the virus and the development of microcephaly.

Keywords: Zika virus. Pregnant. Microcephaly.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostra estudada segundo faixa etária, estado civil, grau de escolaridade e ocupação. Cajazeiras-Paraíba, 2017..... **23**

Tabela 2 – Distribuição da amostra estudada segundo idade gestacional, número de gestações e aborto. Cajazeiras-Paraíba, 2017..... **25**

LISTA DE SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CHIKV - Vírus da Chikungunya

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DENV – Vírus da Dengue

DNPM - Desenvolvimento Psicomotor

ECDC - Centro de Controle de Doenças da União Europeia

FSM - Faculdade Santa Maria

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEC - Instituto Evandro Chagas

LES - Lúpus Eritematoso Sistêmico

NASF - Núcleo de Apoio à saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde

PAPS - Posto de Atenção Primária a Saúde

PCR - *Polymerase Chain Reaction*

RNA – Ribonucleic Acid

SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

SGB - Síndrome de Guillain-Barré

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SNC - Sistema Nervoso Central

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

ZIKV – Vírus Zica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	16
2.1 GERAL	16
2.2 ESPECÍFICOS	16
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
3.1 CONHECENDO O MOSQUITO AEDES AEGYPTI	17
3.2 A INFECÇÃO CAUSADA PELO ZICA VÍRUS	19
3.3 A GESTANTE E AS EVIDÊNCIAS SOBRE A MICROCEFALIA CAUSADA PELA INFECÇÃO DO ZICA VÍRUS.....	22
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ- NATAL.....	24
4. MATERIAL E MÉTODO	28
4.1 TIPO DE PESQUISA	28
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	28
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	29
4.4 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS.....	30
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	30
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	32
5.2 DADOS REFERENTES AO OBJETO DE ESTUDO.....	34
5.2.1 Categoria 1: Conhecimento prévio da gestante em relação ao Zica vírus.....	34
5.2.2 Categoria 2: Relação do Zica vírus com a gestação.....	38
5.2.3 Categoria 3: Sentimentos das gestantes a cerca do Zica vírus.....	39
5.2.4 Categoria 4: Ações de prevenção a essa infecção.....	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
APÊNDICES	49
ANEXOS	55

1. INTRODUÇÃO

No segundo semestre de 2014 um surto de uma síndrome febril exantemática atingiu o nordeste brasileiro, de início acreditavam se tratar de casos da dengue, por se tratar de uma região endêmica. Porém, após resultados de testes sorológicos negativos para dengue, outras doenças começaram a serem investigadas.

De acordo com as características clínicas apresentadas, as principais hipóteses consideradas nas investigações foram: dengue, rubéola, parvovírus B19, chikungunya, sarampo, outros arbovírus e enterovírus; além desses foram investigadas outras arbovírus, como o Zika vírus (BRASIL, 2015). E depois de testes foram confirmados casos de chikungunya e também do Zika vírus.

Diante disso médicos infectologistas dedicaram-se a investigar essa epidemia considerada inédita. Em maio de 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde emitiu um comunicado a respeito do risco de transmissão do vírus Zika (ZIKV) entre algumas cidades nordestinas. Relatando casos autóctones atribuídos à cepa asiática do ZIKV, que teria sido trazida ao Brasil por turistas que vieram participar da Copa do Mundo de Futebol 2014, hipótese mais provável, sendo confirmados laboratorialmente, alertando para o potencial de disseminação global do vírus, de maneira semelhante ao vírus da dengue (DENV) e vírus da chikungunya (CHIKV). (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015)

Após o surgimento do Zika Vírus no Brasil, foi observado um aumento anual de 20 vezes de casos microcefalia. (VENTURA et al., 2016). E após muitos estudos, o Ministério da Saúde confirmou que há relação entre o aumento do número de bebês que sofrem de microcefalia com o surto de Zika no Brasil e novas investigações a respeito dos casos vêm sendo feitas, considerada uma situação inédita no que diz respeito à pesquisa científica mundial. E portanto, os cientistas estão tentando compreender como o vírus atua no organismo humano, na infecção dos fetos e no período mais vulnerável para as mulheres gestantes. Sabe-se que os primeiros 3 meses da gestação são os que apresentam mais riscos por se tratar do período primordial de formação do feto. As descobertas são novas para todo o mundo, não existindo nenhuma descrição na literatura médica desde então. (BRASIL, 2016)

Depois que o Ministério da Saúde afirmou a possível associação entre a infecção materna pelo Zika vírus e a ocorrência de microcefalia, muitos cientistas em todo o mundo

iniciaram uma intensa mobilização para pesquisa e geração de conhecimento a respeito desse evento inédito e desafiador. (DUARTE et al., 2016)

Em fevereiro de 2016 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência em saúde pública Internacional, após observar o grande aumento da incidência de síndromes neurológicas e de casos de microcefalias, que possivelmente estão relacionados ao vírus da Zica. Sendo que essa foi a quarta vez que a OMS declara emergência global para uma epidemia viral, ficando claro a relevância e importância desse evento. (BRASIL, 2015)

Então o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu uma força tarefa para investigar essa possível relação do aumento dos casos de microcefalia com a infecção pelo Zica vírus durante a gestação, uma vez que o RNA do vírus Zica foi identificado no líquido amniótico de duas mulheres cujos fetos foram detectados com microcefalia no ultrassom pré-natal. E para isso criou um registro de casos incidentes de microcefalia (perímetro cefálico igual ou maior que 2 desvios-padrão abaixo da média para sexo e idade gestacional no nascimento) e dos resultados da gravidez entre mulheres com suspeita de terem sido infectadas pelo vírus Zica durante a gestação. (FACCINI et al., 2016)

Segundo o Ministério da Saúde foram confirmados 1.384 casos de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso, sugestivos de infecção congênita em todo o país. No total, foram notificados 7.534 casos suspeitos desde o início das investigações, em outubro de 2015, sendo que 3.332 permanecem em investigação. Outros 2.818 foram descartados por apresentarem exames normais, ou por apresentarem microcefalia e ou malformações confirmadas por causa não infecciosas ou não se enquadrarem na definição de caso. (BRASIL, 2016)

Atualmente, com todo o aumento da incidência de casos de infecção pelo vírus Zica intensifica-se o cuidado à mulher grávida durante o acompanhamento pré-natal, devido à possível associação com casos atuais de microcefalia em recém-nascidos. Diante disso fica claro a importância de se incluir a atenção ao pai/parceiro no acompanhamento pré-natal, estimulando-o a participar desses momentos. É compreensível, que neste momento as mulheres e os próprios profissionais anseiem por um diagnóstico certo, ainda durante a gestação, do acometimento ou não do feto pela microcefalia. No entanto, é necessária a atenção dos profissionais da saúde para que não sejam tomadas condutas ou realizadas intervenções, como exames ultrassonográficos em série para identificação de microcefalia ou

exames laboratoriais que não vão mudar em nada a condição nem o prognóstico nesses casos. (BRASIL, 2016)

Do ponto de vista prático, não há dúvidas de que é lógico adiar-se o projeto de gravidez nos dias atuais, aguardando que se passe a turbulência causada pela epidemia da infecção pelo ZIKV em nosso país. No entanto, é preciso lembrar que há um grande equívoco sobre o significado e a eficácia das orientações radicalmente contra a decisão do casal de engravidar. De forma geral, quem tem condições de programar a gravidez tem noção clara do risco da infecção pelo ZIKV e, na dependência de seu momento de vida, a exemplo do limite da vida reprodutiva, aceitará o risco da infecção, independente de orientações contrárias à gravidez neste momento. Nestes casos é infinitamente melhor que este casal, ao assumir o risco, que esteja muito bem orientado sobre como evitar a infecção. (DUARTE et al., 2016 p. 19)

Com o surgimento do inesperado surto de uma doença bastante desconhecida, a população encontra-se amedrontada, principalmente mulheres gestantes, medo este compreensível, partindo do pressuposto de que tudo é ainda muito incerto em relação aos efeitos reais da infecção pelo Zica vírus no desenvolvimento do feto. Assim como também sua relação com outras doenças neurológicas.

Tendo em vista que a gestação é condição que não ocorre apenas modificações físicas, existem também as emocionais e, também, diante de tantos casos de microcefalias associados a infecção pelo Zica vírus, surgiu a seguinte pergunta problematizadora: qual a percepção das gestantes sobre o risco da infecção pelo Zica vírus na gestação?

O interesse para desenvolver o estudo dessa temática surgiu pelo crescente índice de gestantes que pariram crianças com microcefalia e todo o interesse em entender a percepção dessas mulheres, que mesmo durante todo esse conturbado período de incertezas a respeito dos efeitos do Zica vírus no desenvolvimento do feto, resolveram engravidar. Identificando seus medos e anseios acerca do problema e constatando suas atitudes para se prevenir da doença.

Sabendo que o enfermeiro assume papel fundamental na assistência no período gestacional, através da consulta de enfermagem no pré-natal, visando prestar uma assistência de forma integral e gradativa, com foco no bom desenvolvimento do feto, garantindo o bem estar da gestante que passa por momentos de sentimentos contraditórios, um misto de medo e insegurança na sua nova condição. Fica claro assim a importância da criação do vínculo de confiança entre o mesmo e suas pacientes gestantes, para que as mesmas possam expressar suas dúvidas e anseios a respeito da gravidez e possíveis patologias que possam acometê-las

durante esse período e que possam acarretar problemas para o feto, assim como também orientações necessárias para preveni-las.

Desse modo, a relevância do estudo se dá pela importância de se investigar e analisar o conhecimento prévio de gestantes, que resolveram engravidar mesmo em um momento de tantas incertezas e dúvidas a respeito dessa nova patologia, averiguar se as mesmas foram orientadas e informadas de como se proteger e se prevenir de uma possível infecção e também seus sentimentos frente a toda essa situação.

Com o resultado deste estudo espera-se detectar o conhecimento prévio das gestantes acerca do Zica vírus, bem como se as gestantes realizam ações de proteção da infecção e quais seus sentimentos diante de uma patologia ainda pouco conhecida, mas pelo que já se sabe está intimamente relacionado ao vírus Zica.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Avaliar a percepção de gestantes acerca da infecção pelo Zica vírus na gravidez.

2.2.ESPECÍFICOS

- Investigar o conhecimento prévio de gestantes em relação ao Zica vírus;
- Avaliar os sentimentos positivos e negativos das gestantes, enfatizando os anseios e dúvidas das mesmas;
- Averiguar as medidas preventivas a infecção pelo Zica vírus adotadas pelas gestantes.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. CONHECENDO O MOSQUITO AEADES AEGYPTI

O *Aedes aegypti* originou-se no Egito e sua disseminação pelo mundo ocorreu da África, mais precisamente da costa leste do continente para as Américas, e em seguida da costa oeste para a Ásia. O mosquito foi descrito cientificamente pela primeira vez em 1762, onde recebeu o nome de *Culex aegypti*, onde *Culex* significa “mosquito” e *aegypti*, egípcio e, portanto: mosquito egípcio. O gênero *Aedes* só foi descrito em 1818. Logo observou-se que a espécie *aegypti*, descrita anos antes, apresenta características morfológicas e biológicas semelhantes às de espécies do gênero *Aedes* – e não às do já conhecido gênero *Culex*. E então o mesmo passou a se chamar *Aedes aegypti*. O mosquito *Aedes aegypti*, espécie tropical originária da África como foi relatado anteriormente, pertence ao Filo Arthropoda, Classe Insecta, Ordem Diptera, Família Culicidae e Gênero Aedes. (BRASIL, 2016)

O nome *Aedes aegypti* deriva do grego (αἰδής – aēdēs) referindo-se a “odioso” e *aegypti*, proveniente do latim referindo-se ao Egito. É uma nomenclatura taxonômica formalizada cientificamente para um mosquito que popularmente é chamado de mosquito-da-dengue ou pernilongo-rajado. (FERREIRA, 1986 p.1.314)

O inseto possui três fases muito diferentes de vida: o ovo, a fase aquática (com as etapas de larva e pupa) e a fase adulta, em que o mosquito chega a sua forma alada. O período do ovo à fase adulta dura 10 dias, mas é influenciado pela temperatura: em locais quentes, a maturação do mosquito pode ser concluída em sete dias. Na fase adulta, só a fêmea do Aedes é capaz de se alimentar de sangue e, com isso, transmitir o vírus. A energia necessária para a fêmea produzir os ovos é obtida a partir do sangue. Quando a fêmea pica os seres humanos, involuntariamente inocula partículas virais caso esteja infectada com algum dos três vírus (BRASIL, 2016).

Segundo o autor supracitado, após chegar à fase de vida adulta, o mosquito Aedes vive aproximadamente 30 dias. Nesse período, os machos se alimentam exclusivamente de soluções açucaradas (carboidratos de origem vegetal). As fêmeas, por sua vez, se alimentam não só dessas soluções, mas também de sangue. Imagina-se que a fêmea se alimente de sangue a cada três dias. É quando ela completa seu ciclo gonotrófico. Cada ciclo pode resultar na produção de, em média, 100 ovos. Em um mês, portanto, ela pode depositar até mil ovos no ambiente. Os ovos são colocados pela fêmea do mosquito nas paredes dos depósitos – e

não diretamente na água. Esses ovos, após secarem, podem ficar até um ano nesses locais. Com as chuvas, eles eclodem em apenas 10 minutos de contato com a água.

É um mosquito doméstico, antropofílico, com atividade hematofágica diurna e utiliza-se preferencialmente de depósitos artificiais de água limpa para colocar os seus ovos. Porém o *Aedes Aegypti* tem mostrado uma grande capacidade de adaptação a diferentes situações ambientais consideradas desfavoráveis, adultos já foram encontrados em altitudes elevadas e larvas em água poluída. Além da sua alta capacidade de resistir à dessecação, mantendo-se viáveis na ausência de água por até 450 dias. (TAUIL, 2002).

As fêmeas se alimentam do sangue humano por sucção, em um processo chamado hematofagia, além disso, conseguem percorrer até 2.500 metros voando, dificultando assim o seu controle caso não haja cooperação da população na luta para evitar o acúmulo de água em ambientes urbanos (NEVES et al, 2000). De acordo com Rossetti (2016) o *Aedes aegypti* é considerado vetor de doenças graves, como dengue, febre amarela, o vírus zika e chikungunya e, portanto, o controle das suas populações é considerado assunto de grande urgência na saúde pública tomando proporções internacionais.

Por causa da sua alta capacidade adaptativa, a disseminação deste mosquito a partir do seu habitat original foi rápida. O *Aedes aegypti* foi introduzido na América do Sul através de barcos provenientes de África trazendo escravos. O mesmo pode ser considerado um animal exótico, ou seja, inserido em um ambiente no qual não se originou. (ROSSETTI, 2016)

Dessa forma acredita-se que o *Aedes aegypti* tenha se disseminado da África para o continente americano por embarcações que aportaram no Brasil para o tráfico de escravos. Tendo em vista que foi registrado a ocorrência da doença em Curitiba (Paraná) no final do século 19 e em Niterói (Rio de Janeiro) no início do século 20. (BRASIL, 2016)

De acordo com o Instituto Oswaldo Cruz, no início do século 20 a identificação do *Aedes aegypti* como transmissor da febre amarela urbana impulsionou a execução de rígidas medidas de controle o que permitiu, em 1955 a erradicação do mosquito no país. Em 1958, o país foi considerado livre do vetor pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, a erradicação não aconteceu em todo o continente americano e o vetor permaneceu em áreas como Venezuela, sul dos Estados Unidos, Guianas e Suriname, além de toda a extensão insular que engloba Caribe e Cuba. (BRASIL, 2016)

Atualmente, o *Aedes* está presente em 23 países do continente americano nas regiões tropicais da África chegando à Ilha da Madeira, em Portugal, ao estado da Flórida, nos Estados Unidos. Sendo sua população controlada em algumas regiões devido à competição com outra espécie de mosquito do mesmo gênero, o *Aedes albopictus*. Porém apesar da competição, sabe-se que a espécie *A. albopictus* também é capaz de atuar como vetor da dengue, bem como de vários tipos de encefalite equina. No Brasil, o único que transmite a dengue, zika e chikungunya é a espécie *A. aegypti*. (ROSSETTI, 2016)

O aumento da multiplicação e disseminação do *Aedes aegypti* nos dias atuais está relacionado a múltiplos condicionantes, dentre eles a grande concentração populacional nas cidades, as quais não estavam preparadas para oferecer condições satisfatórias de habitação para essa grande quantidade de pessoa, que acabaram se concentrando nas periferias das cidades, em habitações precárias, sem saneamento básico e condições adequadas de abastecimento de água, utilizando como alternativa o armazenamento de água para consumo em caixas, tonéis e outros recipientes que favorecem a proliferação do mosquito. Outro fator condicionante para a disseminação do mosquito diz respeito ao uso constante de objetos descartáveis, que muitas não são descartadas da forma correta, se tornando reservatório de água e consequentemente contribuindo para a proliferação do mosquito. (TAUIL, 2002)

3.2. A INFECÇÃO CAUSADA PELO ZICA VÍRUS

O Zica vírus é um arbovírus pertencente ao gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*, dentre eles o *Aedes aegypti*. O Zica vírus foi descrito pela primeira vez em 1947 na Uganda, em uma floresta chamada Zika, a qual emprestou seu nome ao vírus. Seu isolamento se deu em macacos Rhesus, sentinelas para estudo de febre amarela. No entanto, o primeiro caso em humanos ocorreu na Nigéria em 1954 e sua dispersão no continente africano ocorreu de forma lenta. O vírus Zica é um vírus ARN - ou vírus RNA (*ribonucleic acid virus*) que tem o ácido ribonucleico como seu material genético. O genoma consiste em uma molécula de RNA, de cadeia simples e de sentido positivo. Alguns estudos relatam três linhagens principais do ZIKV, uma original da Ásia e duas da África. (FEBRASGO, 2016)

A partir de 1954, o vírus foi relatado em infecções humanas na Nigéria e a partir daí de forma esporádica no continente africano e posteriormente, no continente asiático. (HENRY, 2014)

A primeira detecção de febre Zica fora da África e Ásia se deu pelo surto de ZIKV que ocorreu na remota ilha de Yap, localizada nos Estados Federados da Micronésia, em 2007, onde foram confirmadas quarenta e nove infecções humanas e a estimativa de pacientes infectados foi de 73% da população. (MUSSO; NILLES; CAO-LORMEAU, 2015)

Em 2013, foi relatada na Polinésia Francesa uma grande epidemia de Zica, que ocorreu simultaneamente com uma epidemia de dengue causada por sorotipos 1 e 3. Onde foram relatados mais de 10,000 casos da Febre do Zica, incluindo aproximadamente 70 casos com envolvimento neurológico com os pacientes evoluindo para a Síndrome de Guillain-Barré ou meningoencefalite. Alguns pacientes desenvolveram púrpura trombocitopênica e leucopenia segundo o alerta epidemiológico lançado em maio pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2015)

No Brasil este vírus foi relatado pela primeira vez em março de 2014, em um grupo de pacientes com sintomas similares aos da dengue em um hospital em Camaçari, no estado de Bahia, porém somente em maio de 2015 é que foi constatada a presença do material genético de uma estripe de vírus da Zica que apresentou 99% de similaridades com os isolados deste vírus encontrados na Polinésia Francesa. (CAMPOS; BANDEIRA; SARDI, 2015)

Segundo algumas informações divulgadas pela mídia, existem duas hipóteses para a chegada do vírus Zica no Brasil. A primeira hipótese está relacionada a chegada de turistas para participar da Copa Mundial de Futebol, que ocorreu no Brasil em 2014, sendo esta hipótese desconsiderada por partes de alguns pesquisadores, uma vez que os participantes que vieram ao Brasil não eram de regiões onde a doença é endêmica. A segunda hipótese defende que o Zica tenha sido trazido ao país por participantes da competição de canoagem que ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, também em 2014, sendo que nesta competição participaram atletas de todo o mundo inclusive de regiões que ainda apresentam elevada incidência desta virose.

Vasconcelos (2015) afirma que esse vírus está intimamente relacionado com outros falvívirus de relevância a saúde pública, incluindo a dengue, febre amarela e o vírus Nilo Ocidental. O vírus Zica tem causado doença febril, acompanhada por discreta ocorrência de outros sintomas gerais, tais como cefaleia, exantema, mal estar, edema e dores articulares, por vezes intensas. No entanto, apesar da aparente benignidade da doença, mais recentemente na Polinésia Francesa e no Brasil, quadros mais severos, incluindo comprometimento do sistema nervoso central (síndrome de Guillain-Barré, mielite transversa e meningite), associados ao

Zica têm sido comumente registrados, o que retrata quão pouco conhecida ainda é essa doença e a importância de se pesquisar e buscar novos conhecimentos a respeito da mesma.

O Zica vírus é transmitido principalmente pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, porém existe também a possibilidade de transmissão pela via sexual, por transfusão sanguínea e neonatal, embora não se saiba o real protagonismo dessas vias de transmissão na propagação da infecção. No entanto já se confirmou a presença do Zica vírus na urina, leite materno, saliva e sêmen, não é possível qualificar estes fluidos como “veículos efetivos” na transmissão da infecção, não havendo forma de quantificar objetivamente este risco até o momento. Apesar da presença do vírus no leite materno de mulheres com infecção aguda, a orientação geral é que a amamentação não deve ser suspensa em casos de puérperas infectadas pelo Zica vírus. (FEBRASGO, 2016)

Diante de testes realizados com líquido amniótico de gestantes que possivelmente foram infectadas pelo Zica vírus e cujos fetos tiveram microcefalia diagnosticada, cujos resultados foram positivos para Zica vírus, deixou ainda mais evidente a capacidade que este vírus possui de atravessar a barreira placentária e causar malformações fetais. (FALCÃO et al., 2016)

Lembrando que a infecção pelo vírus Zica afeta todos os grupos etários e ambos os sexos e se apresentava como uma doença febril aguda, autolimitada na maioria dos casos, que quase sempre dispensa a necessidade de hospitalização e também não associava complicações. Quando sintomática, a infecção pelo vírus Zica pode cursar com febre baixa (ou, eventualmente, sem febre), exantema máculo-papular, artralgia, mialgia, cefaleia, hiperemia conjuntival e, menos frequentemente, edema, odinofagia, tosse seca e alterações gastrointestinais, principalmente vômitos. Formas graves e atípicas são raras, mas, quando ocorrem, podem excepcionalmente evoluir para óbito. (BRASIL, 2016)

O Brasil foi o primeiro país do mundo a confirmar laboratorialmente e a relatar casos de óbitos de indivíduos infectados pelo vírus da Zica. Os pacientes foram um neonato, um indivíduo do sexo masculino em corticoterapia devido à presença da doença autoimune Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e uma adolescente de 16 anos. Isto gerou a hipótese de que a estirpe de vírus da Zica circulante no Brasil tenha provavelmente sofrido algum tipo de variação genética que teria contribuído para o aumento de sua patogenicidade em humanos, uma vez que a microcefalia também é raramente relatada nos países que já enfrentaram epidemias por este vírus. As mutações na proteína E presente no envelope de vários vírus da mesma família a que pertence o vírus da Zica (família Flaviviridae) têm sido associadas ao

aumento de sua capacidade de gerar doenças graves em humanos, inclusive as que afetam o sistema nervoso central (SIPS; WILSCHUT; SMIT, 2012).

Ainda que a doença tenda a evoluir de forma favorável, foram descritos relatos de complicações neurológicas tardias, provavelmente imunomediadas, como a síndrome de Guillain-Barré (SGB), relatada tanto nos surtos ocorridos na Polinésia Francesa (na última década) como nas epidemias recentes no Rio Grande do Norte e na Bahia (Brasil). (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015)

O Ministério da Saúde confirmou, em novembro de 2015, a relação existente entre a infecção pelo vírus Zica e a ocorrência de microcefalia. Pesquisadores do Instituto Evandro Chagas (IEC) identificaram a presença do vírus em amostras de sangue e tecidos de um recém-nascido no Ceará que apresentava microcefalia e outras malformações congênitas. (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015)

Essa relação entre infecção pelo Zica vírus e microcefalia vem se tornando cada vez mais consistente após a detecção do RNA viral pela técnica de PCR- *Polymerase Chain Reaction* - para Zica em líquido amniótico, placenta, sangue do cordão umbilical e tecido cerebral. Foi demonstrado, também, a capacidade do vírus em infectar e atravessar a barreira placentária podendo, então, acometer o tecido nervoso em formação. (FALCÃO et al., 2016)

O Ministério da Saúde determinou que a partir de 18 de fevereiro de 2016 tornou obrigatória a notificação dos casos suspeitos de Zica para todos os estados do país. A medida foi instituída pela Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016. A notificação deverá ser feita em 24 horas nos casos de gestantes com suspeita de infecção pelo vírus ou de óbito suspeito. Esta medida pretende possibilitar que em breve ocorra uma melhor avaliação da dispersão do vírus nos estados brasileiros e da prevalência da virose na população, sendo estimado que teremos aproximadamente 1,5 milhões de casos. (BRASIL, 2016)

3.3. A GESTANTE E AS EVIDÊNCIAS SOBRE A MICROCEFALIA CAUSADA PELA INFECÇÃO DO ZICA VÍRUS

O inesperado surto de Zica e a sua relação com a microcefalia tem levado pânico à população e, particularmente, uma ansiedade justificada das gestantes em todo o país. Há uma incerteza imensa da comunidade científica sobre os reais efeitos da infecção pelo

vírus Zica no desenvolvimento fetal, o que aumenta ainda mais a insegurança por parte principalmente de mulheres que se encontram gestantes. (FEBRASGO, 2016)

Em 22 de outubro de 2015, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), comunicou o Ministério da Saúde que a partir de agosto de 2015 observou-se um grande aumento no número de casos de microcefalia. Frente a este evento inusitado de alteração do padrão da ocorrência de registros de microcefalia em recém-nascidos no país, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, considerando a microcefalia um agravo emergencial em saúde pública, que causa impacto na qualidade de vida das crianças e famílias e também um possível aumento da mortalidade neonatal infantil. (BAHIA, 2016)

Sabe-se que as malformações congênitas em geral, inclusive a microcefalia, têm etiologia complexa e multifatorial, podendo ocorrer em decorrência de processos infecciosos durante a gestação. Porém as evidências disponíveis até o momento indicam fortemente que o vírus Zica está relacionado à ocorrência de microcefalias. No entanto, não há como afirmar que a presença do vírus Zica durante a gestação leva necessariamente ao desenvolvimento de microcefalia no feto. Assim como em outras infecções congênitas, o desenvolvimento dessas anomalias depende de diferentes fatores, que podem estar relacionados também à carga viral, fatores do hospedeiro, momento da infecção ou presença de outros fatores e condições que até o momento ainda são desconhecidas. Portanto, é fundamental continuar os estudos e pesquisas para descrever melhor a história natural dessa doença, suas possíveis complicações e efeitos. (BRASIL, 2016)

No Brasil, a partir da confirmação do surto de Zica a incidência de microcefalia aumentou mais de 20 vezes em relação ao que seria esperado. As malformações congênitas, incluindo microcefalia, tem etiologia complexa e multifatorial e podem ser causadas por infecção durante a gravidez, como também por distúrbios cromossômicos, exposição a toxinas ambientais e doenças metabólicas. A relação temporal e espacial entre surtos de Zika e aumento da incidência de microcefalia em estados com transmissão autóctone documentada, passou a indicar uma, cada vez mais provável, relação causal entre os dois eventos epidemiológicos. (FALCÃO et al., 2016)

Em 24 de novembro de 2015, foi publicada a “Avaliação Rápida de Risco – Microcefalia no Brasil potencialmente relacionada à epidemia de vírus Zica”, realizada pelo Centro de Controle de Doenças da União Europeia (ECDC). Neste documento, é relatado que a Polinésia Francesa notificou um aumento incomum de pelo menos 17 casos de malformações do Sistema Nervoso Central em fetos e recém-nascidos durante 2014-2015, coincidindo

com o Surto de Zica vírus nas ilhas da Polinésia Francesa. Nenhuma das gestantes relatou sinais de infecção pelo vírus Zica, mas em quatro testadas foram encontrados anticorpos (IgG) para flavivírus em sorologia, sugerindo infecção assintomática. Do mesmo modo que no Brasil, as autoridades de saúde da Polinésia Francesa também acreditam que o vírus Zica pode estar associado às anomalias congênitas, caso as gestantes estivessem infectadas durante o primeiro ou segundo trimestre de gestação. (BRASIL, 2016 p. 10)

O Ministério da Saúde reconheceu a relação entre o aumento na prevalência de microcefalias no Brasil com a infecção pelo vírus Zica durante a gestação, com base nos resultados preliminares das investigações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais, a identificação do vírus em líquido amniótico de duas gestantes da Paraíba com histórico de doença exantemática durante a gestação e fetos com microcefalia, além da identificação de vírus Zica em tecido de recém-nascido com microcefalia que evoluiu para óbito no estado do Ceará. (BRASIL, 2015)

Em março de 2016, o Ministério da Saúde alterou mais uma vez os critérios para a definição de microcefalia, para contemplar a definição da OMS. E a partir de então são considerados neonatos com microcefalia os meninos que apresentarem medida igual ou inferior a 31,9 cm e meninas que apresentarem valor igual ou inferior a 31,5 cm nascidos com 37 semanas de gestação ou mais. Para prematuros, devem ser empregados os parâmetros da Intergrowth, fruto de um estudo encomendado pela OMS sobre desenvolvimento fetal que contou inclusive com a participação do Brasil. A medida do perímetro cefálico deve ser feita logo após o parto ou até 24 horas após o nascimento e no máximo uma semana após o nascimento. (BRASIL, 2016)

A relação entre ocorrência de microcefalia, associada ou não a alterações do Sistema Nervoso Central (SNC), e a infecção pelo vírus Zica na gestação está sendo descrita pela primeira vez na história, com base no surto que está ocorrendo no Brasil. (BRASIL, 2015)

3.4.ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ- NATAL

A assistência ao pré-natal tem como principal objetivo garantir o bom andamento das gestações, identificando adequado e precocemente quais os pacientes com mais chances de apresentar evolução desfavorável. Prestando o devido cuidado, a partir da avaliação de risco, e indicando o encaminhamento seguro, caso seja necessário. Com o quadro epidemiológico

atual, o pré-natal é primordial para prevenir possíveis complicações decorrentes de doenças exantemáticas para mãe e o bebê. (BAHIA, 2016)

Baseado na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, o qual regulamenta a Lei nº 7.498, e da resolução COFEN nº 271/2002 que a reafirma, diz: “o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira”. (BRASIL, 2000)

O acesso ao cuidado pré-natal na Atenção Básica é essencial para a qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê. Iniciar o pré-natal no primeiro trimestre da gestação (preferencialmente até a 12ª semana) é fundamental para que sejam identificados fatores de risco e para o acompanhamento da gestação, possibilitando ações e intervenções adequadas que evitam complicações e protegem a saúde da mulher, do homem e da criança. É recomendado que seja feita a identificação precoce de todas as gestantes do território de atuação da equipe de saúde e o início precoce do acompanhamento pré-natal, possibilitando as intervenções necessárias em todo o período gestacional, sejam elas preventivas ou terapêuticas. (BRASIL, 2016)

Segundo o autor supracitado, durante esse período é fundamental abordar a história de vida dessa mulher, seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos. Pois além das transformações no corpo, há importante transição existencial. É um momento intenso de mudanças, descobertas, aprendizados e uma oportunidade para os profissionais da saúde investirem em estratégias de educação e cuidado em saúde, visando ao bem-estar da mulher e da criança, assim como o envolvimento do pai ou parceiro (quando houver) e família, desde que esse seja o desejo da mulher.

Diante de tudo isso Brasil (2016) afirma que o aumento considerável do número de notificações de crianças com microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zica nos leva a refletir a necessidade de se realizar o planejamento reprodutivo, discutindo com as futuras mães os riscos da infecção durante a gestação. E diante disso, uma das atribuições dos profissionais da atenção básica nesse momento se remete a orientar a população no planejamento de sua vida reprodutiva, de forma que seja respeitado os desejos e as necessidades de cada pessoa, assim como também o direito de cada indivíduo na decisão de gerar uma nova vida. Para que isto ocorra é indispensável que além do conhecimento, os profissionais que atuam nas equipes de saúde tenham a habilidade de tecer vínculos e assim auxiliar as pessoas nas suas decisões. Embora o período embrionário seja considerado o de

maior risco para as complicações decorrentes de processo infeccioso, sabe-se que o sistema nervoso central permanece suscetível a essas complicações durante toda a gestação. Dessa forma, o perfil de gravidade das complicações da infecção pelo vírus Zica na gestação dependerá de um conjunto de fatores, tais como: estágio de desenvolvimento do conceito, relação dose-resposta, genótipo materno-fetal e mecanismo patogênico específico de cada agente etiológico. (BRASIL, 2015)

É compreensível que diante desse cenário, as mulheres assim como também os próprios profissionais anseiem por um diagnóstico certo, ainda durante a gestação, do acometimento ou não do feto pela microcefalia. No entanto, é necessária uma devida atenção dos profissionais da saúde para que não sejam tomadas condutas ou realizadas intervenções, como exames ultrassonográficos em grande número para identificação de microcefalia ou exames laboratoriais que não mudam a condição nem o prognóstico nesses casos. (FEBRASGO, 2016)

De acordo com Bahia (2016) é importante esclarecer, que na gravidez, a presença de infecção exantemática, rash cutâneo ou febre, sem causa aparente não determina, necessariamente, que aquele feto desenvolverá microcefalia. Por outro lado é imprescindível que se proceda com investigação etiológica, devendo a gestante ser classificada de acordo com os parâmetros da classificação de risco pré-natal e notificadas imediatamente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).

Diante desses casos, as equipes de Saúde da Família podem solicitar o apoio clínico dos profissionais de Saúde Mental, por intermédio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou de outros profissionais de Saúde Mental do município, uma vez que essa situação provoca sofrimento emocional principalmente das gestantes, como também de sua família. Esses profissionais podem auxiliar as equipes de Saúde da Família na atenção integral durante o pré-natal, participando de discussões de casos, momentos de educação permanente, consultas conjuntas, reunião de grupos e visitas domiciliares, entre outras funções. Podendo auxiliar também na identificação, no acolhimento e no atendimento às gestantes e pais/parceiros que apresentam sofrimento emocional ou mental durante a gestação. (FEBRASGO, 2016)

De acordo com o conhecimento atual sobre a infecção pelo Zica vírus em gestantes a profilaxia se apresenta como estratégia prioritária para esse grupo, através da orientação de como se protegerem contra o mosquito. Para isto deve ser orientado medidas de barreira (telas

nas portas e janelas, mosquiteiros com tecido fino nas camas), uso de roupas que protejam o máximo possível da superfície corporal e uso de repelentes, a fim de evitar o contato com o vetor do Zica. (FEBRASGO, 2016)

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1. TIPO DE PESQUISA

O estudo trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem qualitativa.

A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa ex-post-facto, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc). (FONSECA, 2002).

A pesquisa descritiva é usada dentro de análises quantitativas e qualitativas, quando há um levantamento de dados e o porquê destes dados (BOENTE; BRAGA, 2004). No mesmo sentido, Gil (2008) afirma que a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de uma eventual população ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis.

A abordagem qualitativa, por sua vez, procura analisar e interpretar aspectos profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, favorecendo análise detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento (MARCONI; LAKATOS, 2010). Sendo também descritiva, as informações obtidas não podem ser quantificáveis. Assim, os dados obtidos são analisados indutivamente (RODRIGUES, 2007).

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

4.2. LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado na cidade de Cajazeiras, estado da Paraíba, localizada no alto sertão paraibano, se encontra a 477 km da capital João Pessoa, com área territorial de 565,899 km², centrado na caatinga, com uma população de 58.446 e de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Cajazeiras possui uma estimativa para o ano de 2016 de uma população total de 61.816 habitantes. (IBGE, 2010)

Cajazeiras se encontra amparada por 23 unidades básicas de saúde. “A UBS é caracterizada por ser uma das portas de entrada do usuário no sistema de saúde e desenvolve ações no âmbito individual e coletivo, envolvendo a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.” (BRASIL, 2010)

Segundo dados colhidos no setor da Vigilância Epidemiológica e Ambiental da Secretaria de Saúde do município de Cajazeiras, foram notificados 108 casos de Zica vírus em todo o município no ano de 2016 e dentre as 23 unidades básicas de saúde, a unidade que teve mais casos notificados foi a Unidade Básica de Saúde Populares, sendo isto o que nos motivou a escolhê-la como local da pesquisa. A Unidade Básica de Saúde Populares funciona no Posto de Atenção Primária a Saúde (PAPS) que é conveniado a Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, e está localizado na Rua Tenente Aquino de Albuquerque, Bairro Populares, local este onde foi realizada a pesquisa.

4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Marconi; Lakatos (2010) definem população como um conjunto de seres animados ou inanimados que possuem pelo menos uma característica em comum. Amostra é parte de um universo, é a parcela de população de sujeitos selecionada segundo conveniência da pesquisa, assim, quando se estuda a amostra espera-se que ela represente a população (GIL, 2008).

Nesta investigação a população foi constituída por gestantes que estavam devidamente cadastradas nessa unidade, se encontravam no terceiro trimestre gestacional, estiveram presentes no momento da coleta e aceitaram participar da pesquisa. A unidade conta com 30 gestantes cadastradas e que realizam pré-natal regularmente.

Foram incluídas neste estudo as gestantes que realizavam o pré-natal na unidade, encontravam-se no terceiro trimestre da gestação, estiveram presentes no momento da coleta e aceitaram participar da pesquisa. O critério de exclusão foram gestantes que se recusaram a participar da pesquisa e que estavam fora do pré-requisito estabelecido.

A amostra foi composta por 10 (dez) gestantes, que concordaram em participar do estudo e correspondiam os pré-requisitos de inclusão e exclusão.

4.4. INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Inicialmente o trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM), através do parecer CAAE nº 64209616.2.0000.5180, posteriormente foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras para fornecimento do Termo de Anuência. Somente após a autorização por escrito da Secretaria de Saúde do Município Cajazeiras –PB (APÊNDICE E), foi iniciada a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), com perguntas subjetivas. A entrevista foi realizada na Unidade Básica de Saúde no dia que as mesmas foram para consulta do pré-natal, a entrevista foi feita de forma individual, com perguntas norteadoras sobre o assunto que respeitaram a livre expressão de suas representações. As entrevistas foram gravadas com o consentimento das entrevistadas.

Após serem ouvidos repetidas vezes, de modo que houvesse a compreensão das falas, os depoimentos das participantes foram transcritos de forma fidedigna, do oral para a forma literal.

4.5. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados na pesquisa foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo desenvolvida por Laurence Bardin, para compreender a visão dos participantes acerca do assunto em questão.

Para Bardin (2009), a análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Esse processo ocorre em três etapas respectivas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Onde a pré-análise consiste na organização das informações obtidas, com o objetivo sistematizar as ideias iniciais, “de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Posteriormente, a exploração do material se faz pela definição de categorias, e a identificação das unidades de registro, e as unidades de contextos, ambas estão associadas entre um segmento do conteúdo considerado como unidade base, e o registro correspondente ao segmento no texto, visando a

compreensão exata do conteúdo que se pretende explorar. Por fim o tratamento dos resultados, o qual condensa e dá destaque as informações para serem analisadas, culminando na interpretação.

4.6.ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por se tratar de um estudo com seres humanos, durante toda pesquisa foram considerados os aspectos éticos da pesquisa contidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que incorpora referenciais como a bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Para isso, foi elaborado e incluído neste projeto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que resguardará a autonomia dos sujeitos da pesquisa, com preservação do anonimato e sigilo com relação às informações concedidas, bem como o protocolo de pesquisa os quais foram encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa/CEP da Faculdade Santa Maria, para serem submetidos à revisão ética. (BRASIL, 2012)

Todos os participantes receberam orientação a respeito do desenvolvimento da pesquisa, com a finalidade de obter o consentimento para realização da mesma. Em seguida, foi entregue a cada sujeito o TCLE, em duas vias, que garante o anonimato quanto à identidade do mesmo, bem como confirma sua livre participação e, caso queira, a interrupção desta participação a qualquer momento. Ainda para a preservação da identidade aos sujeitos do estudo, foi adotada a designação “G1” para aquele que responder a primeira entrevista e assim sucessivamente até o último.

Toda pesquisa com seres humanos envolve determinados riscos ou desconforto, porém a pesquisadora compromete-se em obedecer fielmente a Resolução 466/2012 a fim de saná-los. O benefício esperado justifica as possibilidades de riscos aos participantes. Este projeto oferece elevada possibilidade de permitir uma melhor reflexão acerca do conhecimento prévio das gestantes acerca do Zica vírus, as ações de proteção praticadas pelas mesmas e quais seus sentimentos diante de uma patologia ainda pouco conhecida, mas pelo que já se sabe está intimamente relacionado ao vírus Zica.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste tópico serão inicialmente abordados os dados sócio demográficos das entrevistadas e em seguida os resultados e a análise discursiva de acordo com as categorias definidas.

Os dados foram coletados diretamente pela pesquisadora, na unidade básica de saúde escolhida como local da pesquisa. Foram entrevistadas dez gestantes, que se encontravam no terceiro trimestre gestacional e realizavam pré-natal nesta unidade, seguindo os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Para preservação da identidade das gestantes os nomes das mesmas foram substituídos pelas siglas G1- primeira entrevistada, G2- segunda entrevistada e assim por diante.

5.1. CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Tabela 1. Distribuição da amostra estudada segundo faixa etária, estado civil, grau de escolaridade e ocupação. Cajazeiras-Paraíba, 2017.

Variáveis	<i>f</i>	%
Faixa etária		
15-19 anos	03	30
20-25 anos	04	40
26-30 anos	02	20
31-35 anos	01	10
Estado civil		
Casada	05	50
Solteira	02	20
União estável	03	30
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	01	10
Ensino fundamental completo	03	30
Ensino médio incompleto	01	10
Ensino médio completo	03	30
Ensino superior completo	02	20
Ocupação		
Agricultora	02	20
Estudante	04	40
Técnica em enfermagem	01	10
Técnica administradora	01	10
Vendedora	01	10
Professora	01	10
Total	10	100

Fonte: dados da pesquisa/2017

De acordo com a tabela 1, podemos observar que as faixas etárias das entrevistadas variam de menores de vinte anos até trinta e cinco anos, que 30% das mesmas possuem idade abaixo de vinte anos, fator este que implica diretamente na assimilação de informações e conhecimento a respeito desse momento tão complexo que é a gravidez, uma vez que esse é um período de transição para a fase adulta, em que lhe são atribuídas diversas novas responsabilidades. Além disso, de acordo com os dados mostrados anteriormente, duas participantes do estudo não possuem um companheiro, o que muitas vezes acaba influenciando nos sentimentos e comportamentos durante a gestação, onde a gestante pode vir a se sentir desamparada, sozinha no que diz respeito aos cuidados e responsabilidades com o filho que está por vir.

Pode ser observada na tabela que, cinco das entrevistadas possuem baixa escolaridade, fator este contribuinte para difícil acesso e interpretação de informações sobre a saúde, levando a gestante a submeter-se a comportamentos de risco, que podem trazer prejuízos para ela e para o seu filho.

De acordo com Haidar, Oliveira e Nascimento (2001) pode-se afirmar que a baixa escolaridade materna é um fator importante que pode predispor ao aparecimento de situações potencialmente de risco para a mãe e o recém - nascido, pois está associada ao baixo peso ao nascer, à perimortalidade, neomortalidade e mortalidade infantil, assim como ao aumento do número de partos.

Tabela 2. Distribuição da amostra estudada segundo idade gestacional, número de gestações e aborto. Cajazeiras-Paraíba, 2017.

Variáveis	<i>f</i>	%
Idade gestacional (semanas)		
28-32 semanas	05	50
33-37 semanas	02	20
38-41 semanas	03	30
Número de gestações		
Primigesta	06	60
Secundigesta	03	30
Tercigesta	01	10
Multigesta	00	00
Aborto		
Sim	01	10
Não	90	90
Total	10	100

Fonte: dados da pesquisa/2017

De acordo com os dados apresentados na tabela acima todas as gestantes entrevistadas se encontram no terceiro trimestre, seis destas estão gestantes do primeiro filho e apenas uma já passou por um episódio de aborto.

Segundo pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade da Califórnia, publicada em maio de 2016 no *New England Journal of Medicine*, a microcefalia e outras anomalias cerebrais graves têm sido observadas em muitas crianças cujas mães foram infectadas no primeiro trimestre ou no início do segundo trimestre de gravidez. Entretanto, a pesquisa também revelou que a infecção materna pelo vírus da Zica pode prejudicar o feto em qualquer período da gravidez e não apenas se a mãe for infectada no início da gestação. (BRASIL, 2016)

As sequelas da microcefalia vão depender de sua etiologia e da idade em que ocorreu o evento, mas se sabe que quanto mais precoce a infecção, mais graves serão as anomalias do sistema nervoso central (SNC). No caso da infecção causada pelo Zica vírus, parecem ocorrer alterações cerebrais também nos segundo e terceiro trimestres da gestação. (EICKMANN et al, 2016)

Nesse contexto percebemos a importância de orientar as gestantes a manterem as medidas preventivas ao vírus Zica durante toda a gestação e não somente no primeiro trimestre.

5.2 DADOS REFERENTES AO OBJETO DO ESTUDO

Após o estudo das características das participantes, foi aplicada aos relatos das mesmas a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, sendo então analisados e divididos em quatro categorias: Conhecimento prévio das gestantes em relação ao Zica vírus; Relação do Zica vírus com a gestação; Sentimentos das gestantes acerca do Zica vírus e Ações de prevenção a essa infecção.

5.2.1 Categoria 1: Conhecimento prévio da gestante em relação ao Zica vírus

Sabendo que a informação e o conhecimento são os primeiros passos para o cuidado e a prevenção das mais diversas doenças, buscou-se inicialmente saber dentro da amostra o

conhecimento prévio das gestantes em relação ao Zica vírus. Lançando a seguinte indagação:
O que você sabe a respeito da doença Zica?

[...] é uma doença que é por vírus né? Que... é transmitida pelo mosquito Aedes Aegypti, só.” (G2)

[...] a gente sabe mais aquilo que a gente ver na televisão, nos noticiários, com relação a doença, que é transmitida pelo mosquito, que já inclusive é uma mutação né, de outros vírus que já, já se tinha né, da dengue[...] (G6)

“Assim eu sei que é uma doença né que vem através do mosquito só que... sei lá, eu, eu acho, eu acho assim que é, que é só isso mesmo. Uma doença que vem através desse mosquito né.[...] (G7)

“É transmitido pelo mosquito da dengue né.” (G9)

“É transmitido pelo mosquito da dengue que é mesmo transmissor do zica, da chikungunya e da dengue.” (G10)

Pode-se perceber através dos relatos que a maioria das gestantes tem conhecimento de qual é o principal transmissor do Zica vírus, o mosquito *Aedes Aegypti*, porém não demonstram ter qualquer informação a respeito de outras formas de transmissão já relatadas na literatura, como a transmissão perinatal e por via sexual.

Pinto Júnior et al., (2015) afirmam que o vírus Zica é transmitido às pessoas através da picada de um mosquito infectado do gênero *Aedes*, principalmente o *Aedes aegypti*, o mesmo mosquito que transmite a dengue, a chikungunya e a febre amarela. De forma menos frequentemente, a transmissão do Zica vírus já foi descrita por via sexual, perinatal e por hemotransfusão. Apesar de possíveis, ainda não se tem a dimensão da importância epidemiológica destes mecanismos.

Diante disso fica claro a importância de se informar as gestantes as demais formas de transmissão do vírus, pois mesmo diante da pequena relevância epidemiológica das mesmas, é importante que as gestantes as reconheçam, para que assim possam se prevenir, quando possível.

Ainda em relação aos relatos acima, pôde ser observado pela fala de G6, que essas informações por elas recebidas em relação à transmissão do Zica, foram obtidas somente através da mídia, não havendo relatos de informações adquiridas através dos serviços de saúde, evidenciando dessa maneira a deficiência desses serviços na promoção da educação em saúde, estratégia essencial para favorecer a aquisição e compartilhamento de informações para

com a população e conseqüentemente promover a sensibilização da mesma quanto a prevenção de doenças.

Nesse contexto Oliveira e Gonçalves, (2004) afirmam que para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas. Devem ser capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Sendo assim a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida.

“Esse Zica aí tá condenando todo mundo, é terrível. Que o nenê pode nascer com microcefalia, sei lá, algumas coisas... do tipo assim[...]
(G1)

“Num sei quase nada direito, só sei que não pode pegar na gestação, porque dáaaaa, como é que se diz? Aquilo na criança...microcefalia [...]
(G3)

“Que os bebês nasce...se pegar na mulher grávida né? Os bebês nasce com microcefalia. Chama microcefalia que a cabeça dele é mais pequena, ele pode não andar, não falar.”
(G4)

“Né o mosquito que faz, se picar e a gente engravidar a criança nasce com microcefalia [...]
(G8)

De acordo com os relatos acima podemos perceber que quatro das gestantes entrevistadas relacionaram imediatamente o Zica vírus à microcefalia nos bebês. Relação esta compreensível partindo do pressuposto que este foi o fato que veio chamando mais atenção ao longo destes dois últimos anos quando se fala em Zica, principalmente das gestantes. Sendo uma situação inédita e ainda pouco conhecida até mesmo pelo mundo científico.

A entrevistada G5 demonstrou em fala sentimento de tristeza em relação as consequências que o vírus pode causar e preocupação com a prevenção.

“Ave Maria é uma tristeza né? Essa doença. Tem que se cuidar né? Com repelente.”
(G5)

Como já mencionado durante o trabalho a relação entre o Zica vírus e a microcefalia já foi confirmada e se tornou um fenômeno a ser estudado, e realmente é o que vem chamando mais atenção, principalmente quando se observa esse grande aumento de números de bebês que nasceram com essa má formação no cérebro, entre outras alterações que estão sendo

relacionadas também com o vírus. O que provoca ainda mais insegurança e medo por parte das gestantes.

No Brasil, desde outubro de 2015, a microcefalia tem sido relatada em grande número de recém-nascidos e em ultrassonografias obstétricas, sendo atribuída à infecção pelo vírus Zica na gestação. A avaliação desses recém-nascidos tem evidenciado outras alterações neurológicas, como alterações visuais importantes e relacionadas à audição também tem sido observadas. Além da microcefalia, outras alterações neurológicas podem ser encontradas em recém-nascidos expostos ao vírus Zica durante a gestação, secundárias à má-formação cerebral, como convulsões, alterações comportamentais (como irritabilidade e distúrbios do sono) e atraso global do Desenvolvimento Psicomotor (DNPM). (BRASIL, 2016)

Ainda segundo Eickmann, 2016 apesar de ainda serem escassos os conhecimentos sobre a evolução natural da doença Zica e sua patogenia, as evidências atuais são fortes o suficiente para estabelecermos a relação causal entre a infecção pelo Zica vírus durante a gravidez, em especial no primeiro trimestre e não necessariamente sintomática, e o aumento da frequência de abortos, natimortos e mortalidade precoce, além da microcefalia.

Eu não sei muita coisa disso não, eu nem ouvi falar direito dessas coisas. Eu peguei, mas só que num fiquei. Sente dor, as dor que é ruim, febre alta dá ne? Só dessas coisas que eu sei.

(G3)

Como visto no relato acima, a participante G3 relata ter sido infectada pelo Zica vírus, porém diz não ter muito conhecimento a respeito da doença.

Segundo Drezzet e Gollop, (2016) estima-se que somente 20% das pessoas com infecção pelo vírus Zica apresente sintomas e sinais clínicos, os quais incluem febre baixa, exantema maculopapular com prurido, artralgia, mialgia, cefaleia, hiperemia conjuntival, tosse seca e vômitos. Não há tratamento específico e os sintomas são leves, duram poucos dias. Comparado com a dengue e a febre chikungunya, o quadro clínico mostra febre mais baixa, exantema com prurido mais acentuado e conjuntivite mais frequente e evidente.

Pelo relato dos sintomas apresentados pôde-se perceber que a doença relatada pela mesma está mais semelhante à chicungunya e não ao Zica vírus, mostrando assim a falta de conhecimento da participante a respeito da infecção. E pela semelhança nos sintomas das doenças, muitas vezes as pessoas acometidas não conseguem ser diferencia-las.

5.2.2 Categoria 2: Relação do Zica vírus com a gestação

Diante de tantos acontecimentos e efeitos considerados inéditos causados pela infecção do Zica vírus, principalmente no período gestacional, quis se investigar a percepção da gestante acerca da relação entre o Zica vírus e a gestação, fazendo a seguinte indagação: *Qual sua percepção sobre esta infecção e a gestação?*

A relação é que transmite, que causa microcefalia.” (G2)

[...]Que não pode pegar na gestação não, essa doença né, se não da coisa, daaa microcefalia na criança.” (G3)

“Ah, causa microcefalia, o bebê nasce com vários problemas né?” (G5)

“É muito aquela relação que as pessoas fazem inclusive da zica no início da gestação com relação a microcefalia né, acho que é pelo menos o mais latente, que inclusive assusta mais né, as, as pessoas né [...] (G6)

“Que dá microcefalia na criança, no bebê.” (G10)

Percebeu-se com os relatos que grande parte das gestantes associam o Zica vírus a microcefalia.

É de fato compreensível que a maioria das entrevistadas associe a relação do Zica e a gestação à ocorrência da microcefalia, pelo fato do grande número de crianças que nasceram com microcefalia e a relação destes casos com a infecção do Zica vírus às mães destas crianças. E isso acabou provocando insegurança e medo naquelas mulheres que se encontram gestantes e não tem conhecimento a respeito dessa patologia.

Foi visto também que outra boa parte das gestantes consideram a infecção como sendo algo ruim, perigoso, que não se pode adquirir durante a gestação, pois pode prejudicar o bebê e cabe a mãe se cuidar para que isso não ocorra. Porém não sabem explicar quais os prejuízos que esta infecção pode trazer para a criança. Vejamos:

“Que é muito perigoso né? Que não pode pegar na gestação não, essa doença né [...] (G3)

“Que é ruim né? Para os bebês.” (G4)

“Eu acho ruim né. Porque Ave Maria.” (G6)

“A criança pode ser a mais prejudicada né. E a mãe que tem que ter o cuidado, porque se você pegar você não pode engravidar né.” (G7)

“Que é muito perigoso, tanto pro bebê como pra mãe né. Por causa que acontece de nascer com sequelas o bebê [...] (G9)

Segundo Drezett e Gollop, (2016) associar exclusivamente a infecção pelo vírus Zica com a microcefalia representa uma percepção limitada do problema. Os recém-nascidos, quando submetidos a rigorosos exames, não apresentam apenas a microcefalia. Diversos danos neurológicos e alterações oftalmológicas severas estão presentes, além da diminuição da acuidade auditiva, do excesso de couro cabeludo e de artrogripose, o que repercute no desenvolvimento normal e compromete fortemente a qualidade de vida das crianças acometidas.

Em estudo Eickmann et al., (2016) afirmam que ao examinar recém-nascidos com síndrome da infecção congênita pelo Zica vírus, chama atenção a microcefalia, geralmente grave, com importante desproporção craniofacial. Entre as anormalidades neurológicas observadas destacam-se a hipertonía global grave com hiper-reflexia, irritabilidade, hiperexcitabilidade, choro excessivo, distúrbio de deglutição, além de respostas auditivas e visuais comprometidas.

É de fato notável que a microcefalia é o problema mais preocupante por parte das gestantes, quando se trata da infecção pelo Zica vírus, porém como relatado anteriormente, não é a única consequência que essa infecção pode trazer. Portanto fica claro a importância do acompanhamento da gestante durante todo o pré-natal para que seja observado o crescimento e desenvolvimento do feto e posteriormente do recém-nascido.

5.2.3 Categoria 3: Sentimentos das gestantes a cerca do Zica vírus

A gestação se apresenta como uma condição onde a mulher passa a experimentar diversas transformações, tanto físicas como emocionais, vivenciando sentimentos diferenciados a respeito dessa nova fase na qual se encontra. Dessa forma procurou-se entender quais os sentimentos apresentados pelas gestantes frente à infecção do Zica vírus, diante da seguinte pergunta: *Qual o seu sentimento a respeito do Zica?*

“Eu sinto aflição, às vezes eu sinto aflição, medo, só.” (G2)

“Ah medo.” (G5)

. [...] *As vezes a gente fica com muito medo também de, de pegar, muito mais pelas consequências que pode trazer pro bebê, pra criança do que mesmo pra si.[...]* (G6)

“Eu tenho medo de ter que eu tô grávida né.” (G7)

“Medo.” (G8)

Pode se observar com base nos relatos que a maioria das gestantes entrevistadas relata sentimento de medo em relação ao Zica vírus. Sentimento este mais predominante, por se tratar de uma situação nova, ainda pouco conhecida, e pelas terríveis consequências que a mesma pode provocar do desenvolvimento do feto.

A entrevistada G1 vê o Zica vírus como uma ameaça para sua condição de gestante. E a falta de informações precisas principalmente por parte dos serviços de saúde acaba por intensificar esses sentimentos negativos e as dúvidas a respeito dessa situação.

“Eu me sinto ameaçada né, não deixo de estar. Com essa questão de saúde, tanto na rua como na zona rural é muito complicado” (G1)

Na fala da (G6) pode se perceber que a insegurança é um sentimento comum nessas gestantes, uma vez que as consequências desse vírus ainda não são totalmente conhecidas.

“A gente sente uma grande insegurança né, na verdade [...]” (G6)

Notou-se que as entrevistadas G9 e G10 se mostram tristes e demonstram sofrer em ver as consequências que o Zica pode trazer para os bebês.

“Ave Maria tristeza, vê assim acontecer né, porque a gente via mais passar na televisão, fora, em São Paulo, quando acontece na região da gente, a gente fica assim né assustada” (G9)

“Ah sei lá, dá um aperto, um desespero, em saber que tem criança que tá sofrendo. Dá muito sentimento em saber que tem criança que tá sofrendo com isso aí” (G10)

Em fala a participante G3 relata sentimento de raiva e ao mesmo tempo revolta com relação a existência do vírus Zica, enquanto a participante G4 não sabe expressar qual seu sentimento a respeito do vírus.

“Raiva, nera pra existir isso não.” (G3)

“Sei lá.” (G4)

No que se refere a contaminação pelo Zica Vírus foi evidenciado que este vírus se tornou fonte de preocupação mundial para as organizações de saúde, sendo alarmado em jornais, revistas e na mídia as ocorrências de forma recorrente o que, por vezes, provocou nas gestantes, o sentimento de medo, apreensão e insegurança diante da gestação (OLIVEIRA, 2016).

A divulgação de informações errôneas e não verídicas por parte da mídia acabam por provocar sentimento de desespero e insegurança a estas mulheres que se encontram gestantes e se sentem por vezes ameaçadas por uma situação ainda desconhecida, ficando assim amedrontadas diante de tantas informações, não sabendo ao certo em quais confiarem e quais comportamentos adotar diante das mesmas.

Diante disso a OMS afirma que fornecer informações precisas sobre uma doença transmissível amplamente desconhecida e seus efeitos suspeitos é importante não só por razões de saúde pública, mas também porque pode reduzir a ansiedade nas pessoas e em suas comunidades. No entanto, diferentes agências e canais de mídia muitas vezes fornecem informações que podem ser inconsistentes ou contraditórias. Rumores não verificados, mas que parecem plausíveis quando comunicados por mídias sociais, podem causar grande aflição.

5.2.4 Categoria 4: Ações de prevenção a essa infecção

A forma mais eficiente de se evitar a contaminação pelo Zica vírus é a prevenção. Diante disso foi feito as gestantes a seguinte pergunta: *O que você faz para se prevenir dessa infecção?*

“Eu me previno, uso repelente[...] (G2)

“Se previno, eu uso aqueles, aqueles remédios, não, aquela coisa que tem que passar, repelente. Só.” (G3)

“Uso repelente, essas coisas.” (G4)

[...]Mas eu cuido da minha casa, também uso repelente, não deixo agua parada[.] (G5)

“É, o uso de repelentes né, tomar todas prevenções em relação ao mosquito, de agua parada, lixo né, sempre tem. Mas de modo assim particular, o uso de repelentes, calça comprida, manga comprida também, ventilador.” (G6)

“A de usar o repelente, não deixar agua acumulada, essas coisas, tudo transmite o zica vírus né[...] (G8)

“Passo repelente e quando eu tô em casa deitada na cama é de frente ao ventilador.” (G9)

“Lá em casa não deixa agua parada, está sempre em vigilância por conta do mosquito.” (G10)

Pode-se notar através dos relatos que a maioria das gestantes procura se proteger de alguma forma, seja de maneira coletiva combatendo o mosquito ou com medidas de prevenção individual.

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que as medidas para se proteger do vírus Zica, incluem manter portas e janelas fechadas ou teladas, usar calça e camisa de manga comprida e utilizar repelentes, como uma forma de proteção individual. Entretanto, a principal estratégia, que busca a redução da população do vetor, exige um esforço coletivo, universal e intersetorial. Diante da capacidade de transmissão de diversas doenças e a adaptação do vetor para reprodução em coleções de água com diferentes características, o combate ao *Aedes Aegypti* deve ser priorizado como medida de prevenção, não somente da infecção pelo vírus Zica, mas também das demais arboviroses que ele transmite. (BRASIL, 2016)

Ramos et al., (2016) afirmam que, diante dessa problemática, a orientação a população quanto aos meios de proteção se apresenta como uma das ações fundamentais para controle da doença, construindo parcerias para a eliminação de criadouros do vetor. Os profissionais são responsáveis por discutir e orientar como prevenir a propagação de doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti*.

Ao observar os relatos percebeu-se que G1 associa prevenção a limpeza da sua residência e que afirma não ter conhecimento de outras medidas. Além disso, pela sua expressão ao falar, percebe-se que já ouviu falar em outras medidas de prevenção, mas não as coloca em prática.

“Assim sempre tá tudo limpinho, tudo organizado, só que não sei se tem outras maneiras. O povo diz pra não deixar agua parada, essas coisas, que é o mesmo mosquito que transmite a dengue né.” (G1)

A gestante G5 relata que falta atenção dos governantes para com este problema de saúde, associando este fato a não melhora da situação.

“Mas os governadores e prefeitos, eles não faz nada pra melhorar mais né.” (G5)

Segundo Flasog, (2016) é responsabilidade da autoridade pública garantir que as mulheres tenham informação acessível sobre a epidemia pelo vírus Zica, para que a partir destas, as mesmas possam adotar medidas de prevenção e também conheçam os riscos que irão correr ao decidirem engravidar. Além disso, deve estar incluindo o acesso aos métodos laboratoriais para que possa ser detectado precocemente o vírus, assim como também os meios diagnósticos para avaliar a condição fetal, e sem esquecer do apoio as mulheres que decidem manter a gestação ou que têm recém-nascidos comprometidos pela doença.

Nesse contexto percebemos que são diversas medidas recomendadas e necessárias para a proteção do Zica vírus, porém é imprescindível que essas informações e orientações cheguem de forma simples e compreensível a todas as pessoas, principalmente as gestantes, as quais fazem parte do grupo de maior risco. E é neste cenário que as atividades de educação em saúde se apresentam como uma ferramenta essencial para a divulgação dessas informações e orientações.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surgimento do Zica vírus no Brasil e a sua relação com o aumento dos casos de microcefalia se apresentou como um fenômeno inédito e que impulsionou estudos a respeito desse fato em todo o mundo. Esta situação nova, inesperada e desconhecida acabou por provocar sentimento de pânico nas pessoas, principalmente nas gestantes, consideradas o público de maior preocupação em relação a infecção, devido ao risco do desenvolvimento de microcefalia e outras alterações no feto.

Diante disso, notou-se a necessidade de pesquisar qual a percepção dessas gestantes em relação a infecção pelo Zica vírus na gestação, identificando seu conhecimento e sentimentos a respeito disso.

A referida pesquisa possibilitou saber qual o conhecimento que as gestantes possuíam em relação ao Zica vírus, onde a maioria reconhece o mosquito *Aedes Aegypti* como o transmissor, porém foi visto que nenhuma delas conhece outras formas de transmissão que já foram descobertas pelo mundo cientista, como por via sexual e perinatal, por exemplo. Que apesar de pouca relevância quando comparadas a transmissão pelo mosquito devem ser consideradas e prevenidas.

Além disso, foi possível conhecer os sentimentos dessas gestantes frente ao risco de infecção, as quais relataram sentimento de medo, ameaça, tristeza e insegurança, principalmente em relação aos casos de microcefalia relacionados ao Zika Vírus, uma vez que, para muitas delas, quando se fala nessa doença as mesmas relacionam imediatamente a microcefalia, por ser de fato o efeito mais preocupante em relação a este vírus, porém não o único.

Percebeu-se que as informações recebidas pelas gestantes foram repassadas através da mídia ou de outras pessoas da população, não havendo relatos da participação dos serviços de saúde no compartilhamento de informações e orientações a estas gestantes, pelo menos nenhuma relatou ter recebido nenhum tipo de orientação por parte dos serviços de saúde frequentados.

A maioria das entrevistadas relatou praticar ações de prevenção individuais e coletivas, como o uso de repelentes e também combate ao mosquito, porém algumas reclamaram da falta de atenção por parte dos governantes na resolução deste problema de saúde.

Diante desses resultados ficou evidente a necessidade da formação de grupos de gestantes a fim de trabalhar a educação em saúde. Essa ação é ponto inicial para fornecimento de orientações para a população, principalmente as de maiores riscos, neste caso as gestantes, de forma que possam tomar todos os cuidados necessários durante a gestação, que seja feita uma escuta eficiente pelos serviços de saúde para que todas as dúvidas e anseios a respeito da patologia tão temida sejam sanados e dessa forma proporcione mais segurança e tranquilidade a estas mulheres.

Neste contexto, salienta-se a importância de se manter também o incentivo e as orientações a respeito das medidas de prevenção e combate ao mosquito, visto que a transmissão do Zica vírus e demais outros como dengue e chicungunya ocorre por causa do mesmo, sendo assim seu combate se torna essencial para erradicação do Zica vírus, como dos demais outros.

Vale enfatizar a necessidade de se aprofundar as pesquisas a respeito do assunto abordado, assim como a produção de trabalhos que envolvam essa temática, uma vez que uma limitação encontrada durante a realização da pesquisa foi a escassez de publicações a respeito do assunto em questão.

Espera-se que os achados deste estudo possam contribuir para a criação de estratégias para a divulgação de informações e orientações para as gestantes, e dessa forma sensibiliza-las a se prevenir e diminuir os sentimentos negativos por elas apresentados, proporcionando assim uma gravidez tranquila e agradável.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA, Secretária da Saúde do Estado da Bahia. **Protocolo de atenção à gestante com suspeita de zika e à criança com microcefalia**. Bahia, março 2016

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.

BOENTE, A.; BRAGA, G. P. **Metodologia científica contemporânea**. Rio de Janeiro: Brasport, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Microcefalia: Ministério da Saúde confirma 1.384 casos no país, **Portal da Saúde**, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/23753-microcefalia-ministerio-da-saude-confirma-1-384-casos-no-pais>.

_____. Boletim Epidemiológico nº 26-2015 Vol. 46. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Brasília, 2015

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia** Versão 3, Brasília, março 2016.

_____. Ministério da Saúde. Orientação e Prevenção. **Portal da Saúde**, Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/301-dengue/14610-curiosidades-sobre-o-aedes-aegypti>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) / Ministério da Saúde. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia / Ministério da Saúde**. Brasília, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: Manual técnico. 3 ed. Brasília. MS/SPS, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Zika: abordagem clínica na atenção básica. Brasília, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor. Brasília, 10 de maio de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, jan-mar 2016.

CAMPOS G. S.; BANDEIRA, A.; SARDI S. I. Zika Virus Outbreak, Bahia, Brazil. **Emerging Infectious Diseases**. Vol. 21, No. 10, October 2015.

CURITIBA, Secretaria Municipal de Curitiba, BIOLOGIA DO AEDES AEGYPTI. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/orientacao-e-prevencao/dengue/biologia-do-aedes-aegypti>

DUARTE et al., Comissão Nacional Especializada Provisória Zika vírus, Gravidez e Microcefalia: “Orientações e recomendações da FEBRASGO sobre a infecção pelo vírus Zika em gestantes e microcefalia”, 2016. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/Virus-Zika-em-gestantes-e-microcefalia.pdf>

DREZETT, J. GOLLOP, T. R. O vírus Zika: uma nova e grave ameaça para a saúde reprodutiva das mulheres. **Revista Reprodução & Climatério**. Elsevier Editora Ltda, 2016.

EICKMANN, S. H. et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro jul, 2016.

FACCINE, L. S. Possível associação entre a infecção pelo vírus zika e a microcefalia — Brasil, 2015, **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Vol. 65, nº 3, january, 2016.

FALCÃO, M. et al. Guia de manejo da infecção pelo vírus zika. Sociedade Brasileira de Infectologia. Março, 2016.

FEBRASGO. Orientações e recomendações da FEBRASGO sobre a infecção pelo vírus zika em gestantes e microcefalia / Comissão Nacional Especializada Provisória para o Estudo de Vírus Zika, Gravidez e Microcefalia. – São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Segunda edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. P.1 314

FINEP, A origem do mosquito, fevereiro, 2016. Disponível em: <http://www.finep.gov.br/noticias/todas-noticias/5164-aedes-aegypti>

FLASOG, (2016). Federación Latioamericana de Sociedades de Obstetricia, Ginecologia Declaración del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología sobre la emergencia por el virus del Zika.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL. A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HAIDAR, F. H. ; OLIVEIRA, U. F. ; NASCIMENTO, L. F. C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2001

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm

LUZ, K. G.; SANTOS, G. I. V.; VIEIRA, R. M. Febre pelo vírus Zika. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, out-dez 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed, São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MUSSO D.; NILLES E. J.; CAO-LORMEAU V. M. Rapid spread of emerging Zika virus in the Pacific area. **Clinical Microbiology and Infection**, Volume 20 Number 10, October 2014.

NEVES, D. P. et. al, **Parasitologia Humana**. 10.ed. São Paulo: Atheneu, 2000

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, nov/dez, 2004

OMS. Apoio Psicossocial para mulheres grávidas e famílias com microcefalia e outras complicações neurológicas no contexto do Zika vírus. Guia preliminar para provedores de cuidados à saúde. Organização Mundial da Saúde 2016.

PINTO JÚNIOR, V. L. et al, Vírus Zika: Revisão para Clínicos. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**. Acta Médica Portuguesa, 2015

RAMOS, B. A. et al, Zika Vírus na Atenção à Saúde da Mulher Grávida: Revisão Sistemática. **Revista goiana de medicina**. Outubro - 2016

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica**. Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC)/Instituto Superior de Tecnologia – IST. Paracambi, 2007.

SIPS G. J.; WILSCHUT J.; SMIT J. M. Neuroinvasive flavivirus infections. **Ver. Med. Virol**. 2012.

TAUIL, P. L., Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, mai-jun, 2002

VASCONCELOS, P. F. C., Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas? **Rev. Pan-Amaz Saude**, 2015.

VENTURA, C. V. et al., Zika virus in Brazil and macular atrophy in a child with microcephaly. **The Lancet**, vol 387, January , 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

GESTANTE _____ DATA DA REALIZAÇÃO ____/____/____

IDADE: _____

ESTADO CIVIL: () casada () solteira () divorciada () viúva () União estável

GRAU DE ESCOLARIDADE:

- () Analfabeta () Ensino Médio Incompleto () Ensino Superior Completo
() Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo
() Ensino Fundamental Completo () Ensino Superior Incompleto

OCUPAÇÃO: _____

2. DADOS GESTACIONAIS

IDADE GESTACIONAL: _____ semanas DUM ____/____/____

NÚMERO DE GESTAÇÕES: () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

Nº DE CONSULTAS PRÉ-NATAL: _____ consultas

ABORTO: () NÃO () SIM

3. QUESTÕES NORTEADORAS

- a) O que você sabe a respeito do Zica vírus?
- b) Qual sua percepção sobre essa infecção e a gestação?
- c) Fale dos seus sentimentos a respeito da infecção pelo Zica
- d) Você se previne? Fale dessas ações de prevenções

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Bom dia (boa tarde ou noite), meu nome é Laiane da Silva, eu sou aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), à participar da pesquisa intitulada “*Infecção pelo Zica vírus na gestação: sob a percepção da gestante.*”

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: Esse estudo justifica-se pelo considerável aumento do número de casos de pessoas infectadas pelo Zica vírus e a relação desse novo vírus com o aumento do número de casos de microcefalia. Como a gestação se tornou um período de muitas incertezas, medo e angústia diante de um evento ainda desconhecido até mesmo pelo mundo científico, procuramos voltar nossa pesquisa para os sentimentos e conhecimento das gestantes nesse momento. O objetivo desta pesquisa é avaliar a percepção de gestantes a cerca da infecção pelo Zica vírus na gestação, em uma unidade básica de saúde no município de Cajazeiras – PB. O procedimento de coleta dos dados da pesquisa se dá por meio de entrevistas realizadas com gestantes que se encontram no terceiro trimestre de gestação, que realizam o pré-natal na UBS PAPS da cidade de Cajazeiras – PB, que estejam presentes no momento da coleta e aceitem participar da pesquisa. As mesmas serão orientadas a responder um roteiro com questões objetivas e subjetivas.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Não haverá desconforto ou risco mínimo previsível para o (a) Sr. (a) que se submeter à coleta dos dados, tendo em vista tratar-se apenas de respostas a um questionário, onde não haverá identificação individualizada e os dados da coletividade serão tratados com padrões éticos (conforme Resolução CNS 466/12) e científicos. Como benefícios, podemos destacar a importância de novas pesquisas acerca do tema em questão que possam subsidiar outras posteriormente, além de contribuir para o desenvolvimento de alternativas efetivas para intervenção. Assim como também uma forma das gestantes falarem sobre seus medos e anseios a respeito dessa nova patologia.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSINTÊNCIA: A participação do Sr. (a) nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que a presente pesquisa não tem a finalidade de realizar diagnóstico específico para o senhor, e sim identificar fatores gerais da população estudada. Além disso, como no questionário não há dados específicos de identificação do Sr. (a), a exemplo de nome, CPF, RG, etc., não será possível identificá-lo posteriormente de forma individualizada.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE

SIGILO: O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr. (a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a).

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS

DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr. (a), e caso haja algum, a proponente será responsável pela indenização ao participante.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu,

_____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. O (a) pesquisador (a) _____ certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar o (a) estudante **Laiane da Silva**, através do telefone (0xx83)91465152 e e-mail: layanny_sj@hotmail.com ou a professora orientadora **Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro**, através do e-mail: berenice_pinheiro@hotmail.com. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, situado na BR 230, Km 504, Cristo Rei, Cajazeiras-Paraíba, CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: (83) 3531-2722.

_____ Nome	_____ Assinatura do Participante da Pesquisa	_____ Data
_____ Nome	_____ Assinatura do Pesquisador	_____ Data

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador responsável

APÊNDICE-C

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

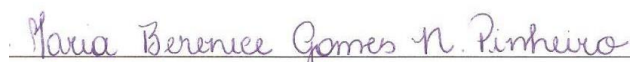
TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

EU, **Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro**, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de Laiane da Silva, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pelo (a) discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e 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, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com 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, 14 de Novembro de 2016.



Prof. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
Universidade Federal de Campina Grande/ SIAPE-1641892

APÊNDICE D

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

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE:

EU, **Laiane da Silva**, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com minha orientadora, Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto 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 posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras-PB, 14 de Novembro de 2016.



NOME ALUNO / MATRICULA

ANEXOS

ANEXO A



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

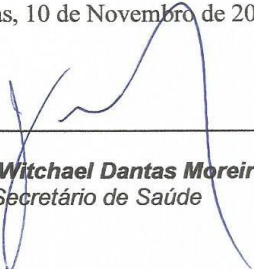
TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado **“INFECÇÃO PELO ZICA VÍRUS NA GESTAÇÃO: SOB A PERCEPÇÃO DA GESTANTE”**, a ser desenvolvido pela pesquisadora *Laiane da Silva*, sob a orientação da Professora *Me. Maria Berenice Gomes Nascimento*, 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, 10 de Novembro de 2016


Henry Witchael Dantas Moreira
Secretário de Saúde

Henry Witchael Dantas Moreira
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 018/2013

ANEXO B

FACULDADE SANTA MARIA/PB

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: INFECÇÃO PELO ZICA VÍRUS NA GESTAÇÃO: SOB A PERCEPÇÃO DA GESTANTE

Pesquisador: MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

Versão: 1

CAAE: 64209616.2.0000.5180

Instituição Proponente:

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 005794/2017

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto INFECÇÃO PELO ZICA VÍRUS NA GESTAÇÃO: SOB A PERCEPÇÃO DA GESTANTE que tem como pesquisador responsável MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO, foi recebido para análise ética no CEP Faculdade Santa Maria/PB em 31/01/2017 às 10:24.

Endereço: BR 230, Km 504
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3531-1346 **Fax:** (83)3531-1365 **E-mail:** ceptsm@gmail.com