



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CAMPUS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE-CES
UNIDADE ACADÊMICA DE BIOLOGIA E QUÍMICA-UABQ
COORDENAÇÃO DO CURSO DE BIOLOGIA

RIVANEIDE DE OLIVEIRA SILVA

CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A INCIDÊNCIA
DO ZIKA VÍRUS NA CIDADE DE CUITÉ-PB

CUITÉ-PB
2016

RIVANEIDE DE OLIVEIRA SILVA

CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A INCIDÊNCIA
DO ZIKA VÍRUS NA CIDADE DE CUITÉ-PB

Orientador: Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos.

Apresentação:

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito parcial para a obtenção do diploma de graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas.

CUITÉ-PB
2016

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

S586c Silva, Rivaneide de Oliveira.

Concepção dos profissionais da saúde sobre a incidência do zika vírus na cidade de Cuité - PB. / Rivaneide de Oliveira Silva. – Cuité: CES, 2016.

46 fl.

Monografia (Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientador: Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos.

1. Aedes aegypti. 2. Doença viral. 3. Profissionais da saúde. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-036.22

TERMO DE APROVAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO ELABORADO POR:

RIVANEIDE DE OLIVEIRA SILVA

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em: ____/____/____.

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos.
Universidade Federal de Campina Grande- CES.
Orientador

Prof. Msc. Márcio Frazão Chaves.
Universidade Federal de Campina Grande- CES.

Msc^a. Givanilson Brito de Oliveira.
Universidade Federal de Campina Grande- CES.

ATA DE DEFESA ESCANEADA E COLADA AQUI

Este trabalho é dedicado a toda minha família e ao meu namorado
Gildo Santos, por todo amor, incentivo e compreensão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as oportunidades de crescimento profissional que tem me concedido durante a vida.

Ao meu orientador Igor Luiz por ter confiado em minha capacidade e me dado a oportunidade de prosseguir na minha jornada acadêmica. Favorecendo enormemente meu avanço profissional. Muito obrigado pela confiança, pela estrutura, pelo conhecimento transmitido e pela paciência.

A todos os amigos que me acompanharam especial a Eliana Bento, Aline Katiane, Anchieta, Thatiany, Aline Daniele, Noalixon, Adeilma Fernandes, Fabricia, Ana Paula, Mariana Cunha. Agradeço a todos por estarem presentes me auxiliando sempre que possível inclusive aos que aqui não foram mencionados, me perdoem. Aos professores e trabalhadores em geral pelo conhecimento que me foi repassado durante esses cinco anos de curso.

As minhas irmãs; Rayane Oliveira e Rosângela Maria por me darem força moral e um ótimo exemplo de responsabilidade e dedicação no que se faz, bem como a busca implacável do sucesso na expectativa sempre de momentos melhores e recompensadores.

Ao meu namorado Gildo Santos por todo carinho e compreensão em toda essa jornada de estudo.

Principalmente e acima de tudo aos meus pais Rivaldo Soares da Silva e Maria Ivaneide Oliveira pelo amor, compreensão, proteção, estrutura, carinho, incentivo, paz, paciência e educação que sempre me nortearam e foram sentimentos que se fizeram presentes apesar de tantas idas e vindas da vida. Exemplos de perfeito caráter, dignidade e respeito que espero sempre recriar dentro de mim e transmitir. Obrigado pelo livre arbítrio e independência sempre ensinado, deixando-me sempre à vontade para escolher o meu caminho, mas sempre apoiando e confortando mesmo nos momentos mais difíceis. Meu eterno agradecimento por tudo o que fazem e fizeram, não só por mim. Espero que esta vindoura conquista represente, bem de longe mesmo, o resultado e o fruto dos seus esforços que sei bem não foram poucos. Este trabalho é primariamente dedicado a vocês.

Finalmente a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho meus sinceros agradecimentos.

*“O mundo fica mais bonito, quando a gente carrega, coisas boas
dentro do peito...”*
Clarissa Corrêa

RESUMO

Este trabalho traz um levantamento inicial da incidência do Zika vírus na cidade de Cuité no estado da Paraíba. O vírus Zika é um *Flavivírus* (família *Flaviviridae*) transmitido por *Aedes aegypti* e que foi originalmente isolado de uma fêmea de macaco *Rhesus* na Floresta Zika (daí o nome do vírus), na Uganda, em 20 de abril de 1947. É uma doença viral aguda, caracterizada por exantema, febre intermitente, hiperemia conjuntival, artralgia, mialgia e dor de cabeça, apresenta uma evolução benigna e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3-7 dia. A pesquisa foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana, com seis profissionais da saúde. O momento de investigação das perspectivas dos profissionais da saúde sobre o tema Zika vírus, evidencia pelo questionário semiestruturado, que o mesmo possui uma concepção prática e contextualizada sobre o tema Zika vírus e um diálogo informal. Após a análise dos dados comprovou-se que a incidência do Zika vírus não é um caso preocupante no município de Cuité no estado da Paraíba, mais outras epidemias, tais como Dengue e Chikungunya a incidência é maior. Comprovou-se que todos os profissionais da saúde são aptos a identificar um caso de Zika vírus nas Unidades Básicas de Saúde da Família pois todos são treinados para desenvolver tal tarefa junto a população. A população tem que ter consciência para combater esse vetor transmissor o *Aedes aegypti* cuidando das suas residências.

Palavras-Chave: *Aedes aegypti*, Doença viral, Profissionais da saúde.

ABSTRACT

This paper presents an initial survey of the incidence of Zika virus in the city of Cuité in the state of Paraíba. The Zika virus is a Flavivirus (Flaviviridae family) transmitted by *Aedes aegypti*, which was originally isolated from a rhesus monkey female in Zika Forest (hence the virus name), Uganda, on 20 April 1947. It is an acute viral disease characterized by rash, intermittent fever, conjunctival hyperemia, arthralgia, myalgia and headache, it has a benign course and the symptoms usually disappear spontaneously after 3-7 days. The survey was conducted in four Basic Health Units Family urban area with six professionals saúde. O time to research the prospects of health professionals on the subject Zika virus, evidenced by the semi-structured questionnaire, that it has a practical design and contextualized on the subject Zika virus and an informal dialogue. After data analysis it was shown that the incidence of Zika virus is not a concern if the Cuité municipality in the state of Paraíba, most other epidemics, such as Dengue and Chikungunya the incidence is higher. It was shown that all health professionals are able to identify a case of Zika virus in Basic Health Units Family because all are trained to develop such a task with the population. The population must be consciousness to combat this transmission vector *Aedes aegypti* taking care of their homes.

Keywords: *Aedes aegypti*, viral disease, health professionals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mosquito <i>Aedes aegypti</i>.....	5
Figura 2: Sintomas da febre Zika.....	5
Figura 3: Como o Zika Vírus se espalhou a partir da África.....	7
Figura 4: Mapa da incidência da infecção pelo Zika vírus no Brasil.....	9
Figura 5: O vírus da Zika pelo Mundo.....	10

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1:Os métodos usados para a precaução da incidência do Zika vírus por parte da população e do poder público estão sendo?	16
Gráfico 2:A mobilização da Secretária de Saúde deste município a favor do combate ao Zika vírus está sendo como?	17
Gráfico 3:A ação e a frequência da atuação dos agentes de endemias neste município, como se avalia?	18
Gráfico 4: Os cursos de aperfeiçoamento oferecidos pelo poder público sobre o tema Zika vírus são classificados como?	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFMG –Universidade Federal de Campina Grande

CES – Campus de Educação e Saúde

ZIKV – Zika Vírus

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

PF – Polinésia Francesa

FA – Febre- Amarela

OMS- Organização Mundial da Saúde

IEC- Instituto Evandro Chagas

SNC- Sistema Nervoso Central

Opas – Organização Pan-Americana da Saúde

PB- Paraíba

Ficha Catalográfica.....	i
Termo de Aprovação	ii
Ata de defesa.....	iii
Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Epígrafe.....	vi
Resumo.....	vii
Abstract.....	viii
Lista de Figuras	ix
Lista de Gráficos.....	x
Lista de Abreviaturas.....	xi

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	3
2.1. OBJETIVO GERAL	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	4
3.1. ZIKA VÍRUS-ORIGEM, TRANSMISSÃO, SINTOMAS E TRATAMENTO	4
3.2. DISTRIBUIÇÃO DA DOENÇA	6
3.3. IMPLICAÇÕES DO ZIKA VÍRUS NOS FETOS E MÃES	7
3.4. ESTIMATIVAS DO ZIKA VÍRUS NO BRASIL	8
3.5. DADOS GLOBALIZADOS SOBRE ZIKA VÍRUS	9
4. MATERIAIS E MÉTODOS	11
4.1. LOCAL DA PESQUISA	11
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12

6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
8.	APÊNDICES	26

1. INTRODUÇÃO

Pesquisas apontam a grande incidência do Zika vírus, não só no Brasil mais em todo o mundo, esse vírus é transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, sendo também o transmissor de outras epidemias, tais como a Dengue e a Chikungunya, trazem preocupação á população em geral.

O ZIKV foi inicialmente isolado em macacos *Rhesus* na África, mais precisamente em Uganda, no ano de 1947, e é responsável, nos dias atuais, por uma arbovirose emergente no mundo. Até recentemente, apenas casos humanos esporádicos foram registrados. Em 2007, casos relacionados ao ZIKV foram documentados fora dos continentes asiático e africano, com destaque para uma epidemia na Polinésia Francesa e a circulação do vírus por vários países da Oceania (LUZ, et al, 2015).

Ao final de 2015, os meios de comunicação estimularam a divulgação de estudos que suspeitavam haver ligação entre o ZIKV e o aumento da incidência de microcefalia em recém-nascidos, especialmente no Estado de Pernambuco, nordeste do Brasil. Do ponto de vista epidemiológico, mesmo considerando a lógica da suspeita levantada por meios laboratoriais, é necessário um estudo mais aprofundado do fato, incluindo outras variáveis, por meio de estudos de efeito e associação (ARAÚJO, 2015).

Nesse contexto, fazem-se necessário que a população em geral tenham estratégias para combater esse vetor que causa tantas epidemias em todo o mundo. Tais estratégias podem incluir o poder público investir em saneamento básico, cursos de aperfeiçoamento para os agentes de endemias, entres outras.

As medidas de proteção individual também devem ser encorajadas, como uso de repelentes e instalação de telas em janelas e portas. A vigilância em saúde deve priorizar a detecção e a investigação de casos suspeitos com o objetivo de interromper a transmissão em áreas mais problemáticas (PINTO JÚNIOR, et al, 2015).

Dados indicam que a incidência do ZIKV não é preocupante na cidade de Cuité-PB, mas diante das varias epidemias que se avasta neste município, deixam a população em alerta para tentar minimizar as principais fontes do foco do mosquito *Aedes aegypti*.

No início dos primeiros relatos de casos de microcefalia associado a ZIKV, alertas foram tomados pela rede básica de saúde do município, buscando informar as gestantes sobre os perigos que este vírus causa no feto e a população em geral.

O Ministério da Saúde divulgou a positividade em testes feitos no líquido amniótico de duas gestantes que tiveram contato com o ZIKV e cujos recém-nascidos foram diagnosticados com microcefalia por exames de ultrassonografia. Os testes foram realizados pelo Laboratório de Flavivírus do Instituto Oswaldo Cruz (IOC-Fiocruz). Esse vírus é capaz de atravessar a barreira placentária e chegar até o líquido amniótico (REIS, 2015).

Com base nesses pressupostos, este trabalho tem como hipótese:

Sendo assim é essencial que exista o esclarecimento da população de modo realmente eficiente e claro sobre os possíveis danos que esse vírus causa em cada indivíduo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Realizar uma análise inicial da incidência do ZIKV na cidade de Cuité-PB.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar informações sobre o registro do ZIKV na Cidade de Cuité-PB;
- Descrever as perspectivas que a população possui sobre o tema ZIKV;
- Constatar como os profissionais da saúde estão aptos a identificar um caso de ZIKV.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1. ZIKA VÍRUS– ORIGEM, TRANSMISSÃO, SINTOMAS E TRATAMENTO

Zika vírus é uma epidemia que está assolando o território brasileiro. Essa epidemia é transmitida pelo mosquito transmissor do vírus da dengue e da chikungunya; o mosquito *Aedes aegypti*.

O Vírus ZIKA pertence ao gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae* é um vírus RNA, tem o ácido ribonucleico como material genético. O genoma consiste em uma molécula de RNA, de cadeia simples e de sentido positivo.

O ZIKV foi isolado pela primeira vez em 1947 na floresta de Zika, na Uganda, a partir de uma amostra de soro de um macaco *Rhesus* que servia de sentinela para estudo vigilância da febre-amarela (FA). Após análise filogenética do genoma viral, percebeu-se que provavelmente o vírus surgiu nesta localidade em torno de 1920, e após duas fases de migração para o Oeste Africano deu início as duas linhagens africanas (PINTO JÚNIOR, et al, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), na espécie *Aedes aegypti* (Figura 1), apenas a fêmea pica o humano porque requer a proteína contida no sangue para que seus ovos se desenvolvam, enquanto o macho adulto prefere néctar e frutas.

O principal modo de transmissão descrito do vírus é por vetores. No entanto, há registro na literatura científica de transmissão ocupacional em laboratórios de pesquisa, perinatal e sexual, além da possibilidade de transmissão transfusional. Foram registrados, até esse momento, casos dessa doença com confirmação laboratorial em 18 estados do Brasil, sendo no Nordeste, a maior incidência (REIS, 2015).

Habitualmente a febre é baixa, mas em alguns casos relatados no Brasil foi elevada, chegando a 39° C. São relatadas mialgia, dores articulares e dor lombar discreta, mas diferentemente dos casos de chikungunya, as dores são menos intensas e acometem mais as mãos, joelhos e tornozelos (Figura 2). Geralmente o seu desaparecimento ocorre cerca de uma semana, com duração média de três a cinco dias. A conjuntivite tem sido frequentemente relatada e, caracteristicamente, não apresenta secreção purulenta. Podem ocorrer outras

manifestações inespecíficas como anorexia, náuseas, vômitos, vertigem e dor retro-orbital (PINTO JÚNIOR, et al, 2015).

De acordo com Vasconcelos (2015) a 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 Zika têm sido comumente registrados, o que mostra quão pouco conhecida ainda é essa doença.



Figura 1: Mosquito *Aedes aegypti*.

Fonte: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/02/pacote-de-acoes-combatera-zika-virus-dengue-chikungunya-e-o-aedes/aedes.jpeg/view>



Figura 2: Sintomas da febre Zika.

Fonte: <http://www.tuasaude.com/sintomas-causados-pelo-zika-virus/>

Em virtude da não existência, até ao presente, de testes comerciais que permitam o diagnóstico sorológico de infecções por ZIKV, o diagnóstico da infecção aguda por este vírus pode ser realizado por meio de RT-PCR (amplificação por reação em cadeia da polimerase, antecedida de transcrição reversa), a partir de RNA diretamente extraído do soro do doente, preferencialmente colhido até o sexto dia de doença. No entanto, num caso da epidemia da ilha Yap, o vírus foi identificado (através da amplificação de genoma viral) ao 11º dia após o

início dos sintomas. O vírus também pode ser detectado por meio de técnicas moleculares aplicadas noutros fluidos corporais como a saliva e a urina (PINTO JÚNIOR, et al, 2015).

Além dos medicamentos, é importante descansar durante dias e fazer uma alimentação rica em vitaminas e minerais, além de beber muita água, para uma recuperação mais rápida (RODRIGUES, 2015).

3.2. DISTRIBUIÇÃO DA DOENÇA

Após o isolamento do vírus nos finais da década de 1940, foram detectados os primeiros casos de infecção por ZIKV em seres humanos no ano de 1952 na Uganda. Em 1953 foram igualmente detectados casos na Nigéria e em 1956 mosquitos da espécie *Aedes aegypti* foram infetados laboratorialmente resultando em transmissão bem-sucedida do vírus em ratos em 60% dos casos. Na década de 1960, indivíduos com sorologia positiva para o ZIKV continuaram a ser identificados em inquéritos sorológicos levados a cabo na Nigéria e também em doentes com quadro febril durante epidemia de FA em 1970. Entre os anos de 1975 - 1977 foram encontradas evidências sorológicas e virológicas de infecção por ZIKV em Serra Leoa, Nigéria, Senegal, Gabão, Costa do Marfim e em países da África Central (PINTO JÚNIOR, et al, 2015).

A primeira evidência da circulação do vírus fora do continente africano deu-se entre os anos de 1977 e 1978, quando casos de doença febril aguda foram internados num hospital na Indonésia, sendo encontrados anticorpos contra o ZIKV no soro de 30 doentes. Em fevereiro de 2014, pela primeira vez nas Américas, casos da doença foram reportados na Ilha de Páscoa (território Chileno no Oceano Pacífico), provavelmente relacionado com o surto na Micronésia e na PF (Figura 3). Em 2015 foi confirmada a circulação do vírus no Nordeste do Brasil a partir de isolamento viral em casos suspeitos de dengue (PINTO JÚNIOR, et al, 2015).

De acordo com Vasconcelos (2015) reconhecida quase simultaneamente, em fevereiro de 2015 na Bahia e em São Paulo, a circulação da doença causada pelo ZIKV foi rapidamente confirmada pelo uso de métodos moleculares e, posteriormente, no Rio Grande do Norte,

Alagoas, Maranhão, Pará e Rio de Janeiro, mostrando uma capacidade de dispersão impressionante, somente vista no Chikungunya nos últimos dois anos nas Américas.

Os casos suspeitos estavam presentes nas cidades de Natal, capital do Rio Grande do Norte, e Recife, capital do estado de Pernambuco, entre outras localidades menores. Após extensa investigação desses casos, foi confirmada a circulação do ZIKV nessa região do país, registrada nas primeiras publicações sobre sua ocorrência no Rio Grande do Norte e na Bahia (LUZ et, al, 2015).



Figura 3: Como o Zika Vírus se espalhou a partir da África.

Fonte: <http://ultimosegundo.ig.com.br/igvigilante/2016-02-04/polinesia-francesa-testa-mulheres-que-abortaram-para-rastrear-zika.html>

3.3. IMPLICAÇÕES DO ZIKA VÍRUS NOS FETOS E MÃES

De acordo com LUZ, et al, (2015) ainda, há que se considerar a implicação da infecção pelo ZIKV em gestantes na ocorrência de microcefalia em recém-nascidos. Esta hipótese foi levantada após a detecção do aumento inesperado no número de casos de microcefalia, inicialmente em Pernambuco e posteriormente em outras região do Nordeste do Brasil, a partir de outubro de 2015. Em novembro de 2015, o Ministério da Saúde confirmou a relação entre a infecção pelo ZIKV e a ocorrência de microcefalia. A presença do vírus foi identificada por pesquisadores do Instituto Evandro Chagas (IEC) em amostras de sangue e tecidos de um recém-nascido no Ceará que apresentava microcefalia e outras malformações congênitas.

Um aumento inesperado no diagnóstico de microcefalia fetal e pediátrica foi relatado pela imprensa brasileira recentemente. Os casos foram diagnosticados em nove estados brasileiros até agora. Até 28 de Novembro de 2015, 646 casos haviam sido notificados apenas no estado de Pernambuco. Embora vários relatórios tenham circulado divulgando a declaração do estado de emergência nacional de saúde, não há informações sobre exames de imagem e achados clínicos de casos afetados. As autoridades estão considerando diferentes teorias por trás do "surto de microcefalia", incluindo uma possível associação com o surgimento da doença causada por vírus Zika naquela região, tendo sido o primeiro caso detectado em maio de 2015 (OLIVEIRA, et al, 2016).

De acordo com o Ministério da saúde, (2015) a microcefalia relacionada ao vírus Zika é uma doença nova que está sendo descrita pela primeira vez na história e com base no surto que está ocorrendo no Brasil. No entanto, caracteriza-se pela ocorrência de microcefalia com ou sem outras alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) em crianças cuja mãe tenha histórico de infecção pelo vírus Zika na gestação.

3.4. ESTIMATIVAS DO ZIKA VÍRUS NO BRASIL

O Brasil registrou os primeiros casos de ZIKV em 2015, no Rio Grande do Norte e na Bahia. O ZIKV é uma infecção, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, mesmo transmissor da dengue e da febre chikungunya.

Finalmente o ZIKV chegou ao Brasil em 2015 causando casos em diversos estados das Regiões Nordeste, Sudeste e Norte. Uma das hipóteses é que a doença tenha entrado no país após o grande fluxo de turistas durante a realização da copa do mundo em 2014 (PINTO JÚNIOR, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, (2015) considerando todas as limitações, estimou-se o número de casos de infecções pelo ZIKV a partir dos casos descartados para dengue e projeção com base na literatura internacional. Deste modo, a estimativa de casos de infecção pelo ZIKV no Brasil, para 2015, possa estar entre 497.593 a 1.482.701 casos, considerando apenas os Estados com circulação autóctone do ZIKV. É importante destacar que a maior parte desses casos não irá procurar os serviços médicos por apresentar quadro

assintomático ou oligossintomático (Figura 4). Projeções mais precisas estão sendo realizadas por institutos de pesquisa brasileiros.

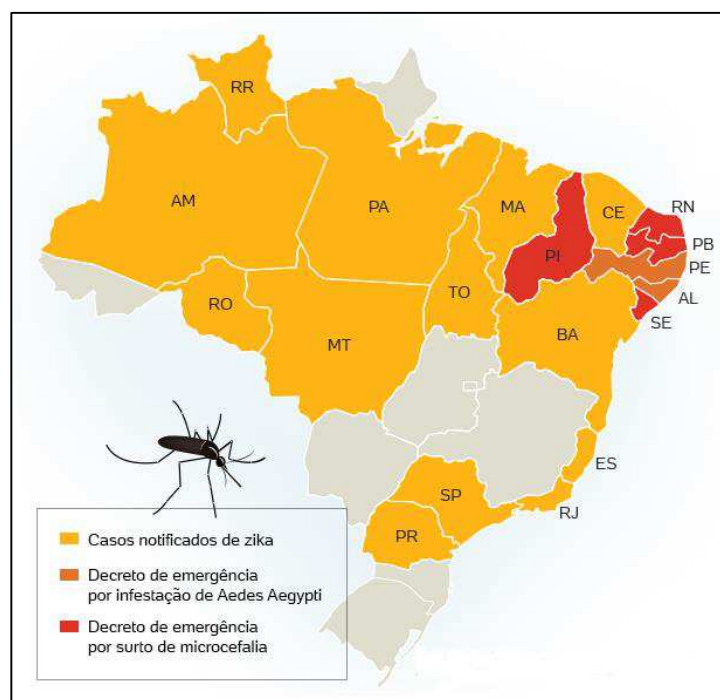


Figura 4: Mapa da incidência da infecção pelo Zika vírus no Brasil.

Fonte: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/12/11/seis-estados-decretaram-estado-de-emergencia-por-zika-veja-o-que-muda.htm>

3.5. DADOS GLOBALIZADOS SOBRE ZIKA VÍRUS

Neste mundo globalizado e com alterações climáticas propícias à dispersão de vetores e suas doenças, bem como o crescente número de voos internacionais, favoráveis à movimentação de doentes ou pessoas infectadas em período de incubação, estamos vivenciando no Brasil a introdução e um rápido processo de dispersão rumo célere ao endemismo de dois novos arbovírus para as Américas – mas que são velhos conhecidos na África e Ásia: o vírus Chikungunya, introduzido em julho/agosto de 2014, após ter entrado no Caribe em dezembro de 2013 e, anteriormente, ter causado grandes epidemias na África e Ásia desde 2004; e o ZIKV, possivelmente introduzido no mesmo período durante a Copa do Mundo realizada em 2014 no Brasil (VASCONCELOS, 2015).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), pelo menos 22 países e territórios já confirmaram a circulação autóctone do ZIKV, desde maio de 2015. A maioria

deles estão localizados no continente americano. São eles: Brasil, Barbados, Colômbia, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Guiana Francesa (França), Haiti, Honduras, Martinica (França), México, Panamá, Paraguai, Porto Rico (EUA), Ilha de São Martinho (França/Holanda), Suriname, Venezuela, Ilhas Virgens (EUA), Samoa e Cabo Verde. (Figura 5)

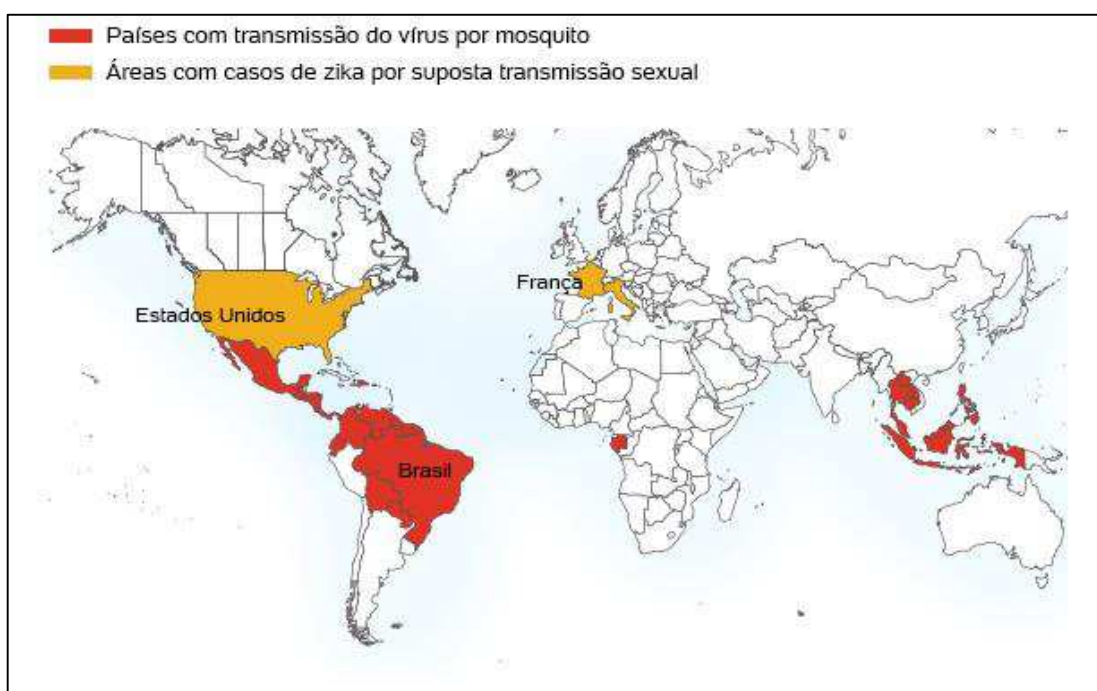


Figura 5: O vírus da Zika pelo Mundo.

Fonte:<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2016/03/09/epidemia-de-zika-deve-durar-cinco-anos-diz-especialista.htm>

4. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa insere uma abordagem exploratória e quantitativa utilizando-se como fonte principal os dados obtidos a partir da aplicação de questionários semiestruturado (APÊNDICES A) aos profissionais; enfermeiras e técnicas de enfermagem da saúde básica da cidade de Cuité-PB.

As questões versavam sobre o tema ZIKA VÍRUS relacionadas a incidência, origem, métodos e medicamentos. Assim, foi elaborado um questionário para os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Família- UBSF da cidade de Cuité-PB, obtendo um total de 6 profissionais entrevistados da rede básica de saúde. As perguntas foram formuladas de acordo com os objetivos propostos para a pesquisa.

Os dados coletados foram apresentados na forma de gráficos utilizando-se o programa Microsoft Excel®, no qual os dados quantificáveis foram apresentados em forma de percentagem.

4.1. LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em Cuité, município do estado da Paraíba (Brasil), localizado na Microrregião do Curimataú Paraibano e na Mesorregião do Agreste Paraibano. Limita-se com o Estado do Rio Grande do Norte e os municípios de Cacimba de Dentro (45 km), Damião (27 km), Barra de Santa Rosa (29 km), Sossêgo (32 km), Baraúna (22,5 km), Picuí (23 km) e Nova Floresta (7 km). Área 735,334 km / População 20.197 hab.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de Julho de 2016, em quatro Unidades Básicas de Saúde da família do município de Cuité/PB sendo todas na área urbana, listadas a seguir.

- UBSF Abilio Chacon Filho, localizado na Rua Quintino Bocaiuva, s/n bairro Centro, cidade de Cuité- PB;
- UBSF Ezequias Venâncio Dos Santos, localizado na Rua Projetada, s/n bairro Novo Retiro, cidade de Cuité- PB;
- UBSF Diomedes Lucas De Carvalho, localizado na Rua Projetada, s/n bairro São Vicente, cidade de Cuité-PB;
- UBSF Luiza Dantas De Medeiros, localizado na Rua Projetada, s/n bairro Antonio Mariz, cidade de Cuité-PB.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta investigação foi realizada com seis Profissionais da Saúde do município de Cuité-PB, que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Família. Os dados desta pesquisa foram, obtidos através de um questionário semiestruturado (APÊNDICES A) e de um diálogo informal com os Profissionais constituídos da pesquisa.

As perguntas do questionário se relacionaram a doença ZIKV e como essa epidemia está sendo trabalhada pelas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Cuité-PB, desde os sintomas, tratamento, diagnóstico e evidências.

Segundo MESTRINER (2015), neste cenário, abre-se espaço para a discussão de uma enorme gama de tópicos correlatos, tais como: o combate ao mosquito transmissor, o *Aedes aegypti*; a susceptibilidade imune da população brasileira à infecção pelo Zika, já que se trata de um vírus novo no país; os efeitos da infecção pelo Zika no sistema nervoso central; a possibilidade (ou a impossibilidade) do desenvolvimento de vacinas e/ou fármacos que previnam ou revertam o desenvolvimento da microcefalia e afins.

Em análise as respostas dadas ao questionário tivemos o seguinte resultado: 83,3% dos profissionais afirmaram que não foram diagnosticados casos da doença ZIKV nas Unidades Básicas de Saúde da família, amostra de pesquisa. Esse resultado nos mostra que está epidemia ainda, é um caso pouco vivenciado nestas unidades, onde estes profissionais constataram que o índice da epidemia é insignificante, relevante aos casos relatados de Dengue e de Chikungunya no município.

“Muitas pessoas com sintomas do ZIKV não procura atendimento médico, pois os sintomas são iguais aos de Dengue e de Chikungunya, e ficam se auto medicando em sua residência.”
(Profissional 2)

De acordo com LUZ et, al, (2015), a apresentação clínica da infecção por ZIKV é inespecífica e por essa razão, pode ser confundida com outras doenças febris, principalmente dengue e febre chikungunya. Esse aspecto dos achados clínicos, associado ao fato de parte dos pacientes apresentarem sintomas leves e não procurarem atendimento médico, somado à

indisponibilidade de testes diagnósticos específicos nas unidades hospitalares, contribui para a subnotificação dos casos e desconhecimento da real incidência da febre pelo ZIKV.

Em outra questão, questionados os profissionais sobre a epidemia ser um caso preocupante para população do município de Cuité-PB: 83,3% dos profissionais afirmaram que a população deve ter cuidados sobre a doença, pois o município já diagnosticou vários casos de Dengue e de Chikungunya, onde associam o principal transmissor destas epidemias o mosquito *Aedes aegypti* ser o mesmo transmissor do ZIKV.

Na questão onde se questionou os profissionais da saúde sobre o grau de conhecimento da população sobre a epidemia ZIKV: todos os profissionais da amostra, afirmam que a população em geral tem conhecimento da doença ZIKV, pois a Secretária de Saúde do município, mobiliza como um todo a população através de palestras, panfletos entre outras formas de comunicação para alertar a população sobre as questões de sintomas, causas, precauções e tratamento. Os profissionais afirmam que a Secretária de Saúde como um todo, desenvolvem ações semanalmente nas casas da população através dos Agentes de Endemias, onde os mesmos tem a preocupação de alertar a população e combater os focos do mosquito *Aedes aegypti*, o principal causador da doença ZIKV.

“A população está ciente sobre os sintomas que acarreta no organismo humano infectado com o ZIKV.”

(Profissional 3).

Quando questionados em relação a aptidão de cada profissional para tratar pacientes com a epidemia, todos afirmam que são aptos para desenvolver tal tarefa, onde afirmam que a Secretária de Saúde os preparam através de reuniões, cursos e congressos.

“De modo em geral a Secretária de Saúde abraçou a causa, promovendo ações onde busca alertar a população para as causas e sintomas. A secretária de Saúde disponibiliza exames para diagnosticar e medicamentos para o tratamento do ZIKV.” (Profissional 6).

De acordo com LUZ et, al, (2015), para a equipe de saúde, mostra-se necessário treinamento específico e maior vigilância de sinais e sintomas indicativos de evolução atípica ou grave da infecção. Deve-se disponibilizar uma educação médica continuada sobre o tema,

haja vista a maioria dos pacientes serem conduzidos clinicamente, por médicos generalistas lotados em unidades de pronto-atendimento.

Ao se perguntar sobre como as Unidades Básicas de Saúde da Família estavam equipadas para diagnosticar o vírus, 83,3% afirmaram que as unidades não estavam aptas para realizar tal tarefa, mas relataram que o exames feitos para diagnosticar o vírus é levado para outro município da Paraíba.

“Os exames e tratamentos são acessível para a população. A mostra de sangue é coletada no município e encaminhada para a cidade de Campina Grande ou João Pessoa.” (Profissional 4)

De acordo com RODRIGUES (2015), o diagnóstico é basicamente clínico, ou por meio de sorologia, através da identificação de anticorpos, ou ainda pela técnica RT-PCR de biologia molecular, usada para identificar o vírus em estágio precoce de contaminação. Atualmente, somente a técnica de RT-PCR está disponível.

Outro ponto importante que podemos destacar desta investigação está associado a classe social da população, se influencia ou não na ocorrência do ZIKV na cidade de Cuité-PB. Todos os profissionais afirmaram que é um fator evidente, pois foi detectado que a proliferação do mosquito transmissor ocorrem na maioria das vezes nas localidades mais desassistidas da população, eles enfatizam que a população menos assistidas tem um baixo grau de escolaridade, assim não os possibilitam de um melhor esclarecimento sobre os cuidados que se deve ter em suas residências para combater e prevenir o foco do mosquito transmissor.

De acordo com LUZ et, al, (2015), haja vista a proliferação do mosquito ser diretamente proporcional às péssimas condições sanitárias, e dengue, chikungunya e ZIKV compartilhare o mesmo vetor, o Estado deve implementar medidas efetivas para o controle da doença, com especial enfoque na educação da população.

Ao questionar os profissionais da saúde se eles observam uma preocupação real da população em atuar no controle do mosquito, se obteve as seguintes respostas:66,7% afirmaram que sim e 33,3% não. Os profissionais afirmam que a maioria da população tem o cuidado com seus quintais, jardins e tambores de água, mas uma parcela pequena da

população ainda não tem essa preocupação, pois acredita-se que essas epidemias não podem chegar a sua residência ou a seus familiares.

“Por mais que agente converse, fale dos perigos que causa esse mosquito, a população ainda é desatenta.” (Profissional 1)

Ao se perguntar aos profissionais da saúde sobre o ZIKV ser realmente o responsável pela má-formação cerebral em fetos; 83,3% afirmaram que sim e 16,7% não. Eles afirmam que muitas reportagens relatam sobre isso, e que eles sempre estão procurando se informar cada vez mais sobre o assunto. Eles ainda afirmam que muitas reportagens relatam a má-formação cerebral em fetos decorrente do ZIKV, onde destacam que as gestantes antes ou durante a gestação apresentaram registro do vírus.

“Até o momento o alto índice de bebês com histórico de microcefalia, as mães apresentaram registro de ZIKV antes da gravidez ou durante o período gestacional. Uma coisa liga a outra, mais tem que se realizar mais estudos sobre o assunto. (Profissional 5)

Segundo ARAUJO (2015), ao final de 2015, os meios de comunicação estimularam a divulgação de estudos que suspeitavam haver ligação entre o ZIKV e o aumento da incidência de microcefalia em recém-nascidos, especialmente no Estado de Pernambuco, nordeste do Brasil. Do ponto de vista epidemiológico, mesmo considerando a lógica da suspeita levantada por meios laboratoriais, é necessário um estudo mais aprofundado do fato, incluindo outras variáveis, por meio de estudos de efeito e associação.

Em outra questão ao se perguntar aos profissionais se já existem casos de microcefalia constatados neste município, os profissionais responderam que nenhum caso ainda foi registrado no município.

No segundo momento da investigação com os profissionais da saúde, os dados analisados foram amostrados em forma de gráficos que vai seguir a seguinte escala: Ótimo, Bom, Regular, Ruim, Péssimo.

Ao questionar os profissionais da saúde sobre os métodos usados para a precaução desta incidência por parte da população de modo geral ou do poder público estão sendo, se

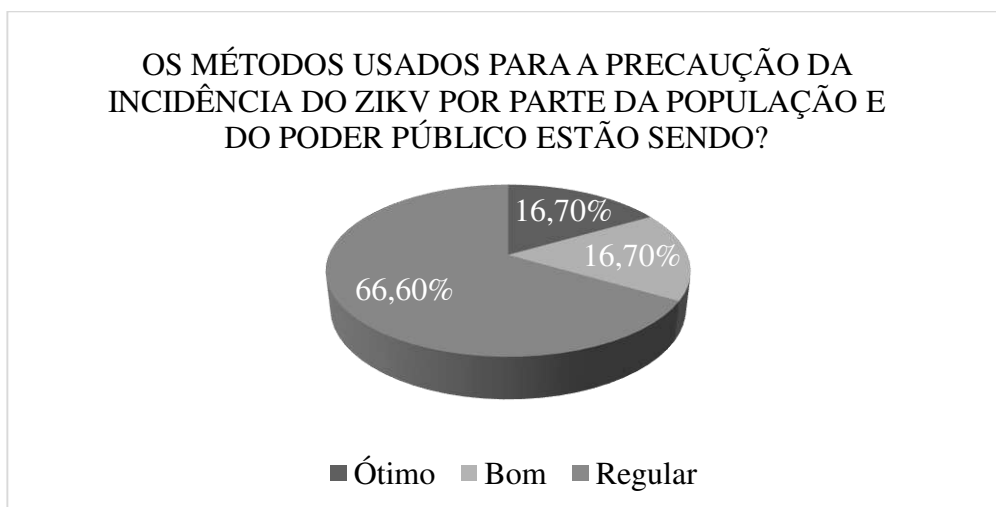
obteve os seguintes resultados: 66,6% dos profissionais responderam que é regular, 16,7% é ótimo e 16,7% é Bom (Gráfico 1).

De acordo com PINTO JUNIOR (2014), as medidas de controle coletivas são as mesmas realizadas para a Dengue, controle do vetor e educação da população sobre a eliminação de seus criadores domésticos. As medidas individuais incluem a orientação acerca do uso de repelentes e a telamento das janelas e portas e sempre procurar auxílio médico em caso de surgimento de sintomas.

A população se preocupa em cuidar de seus quintais, e sempre estão buscando informações sobre o tema ZIKV, nas UBSF.

(Profissional 3)

Gráfico 1: Os métodos usados para a precaução da incidência do ZIKV por parte da população e do poder público estão sendo?



Fonte: Própria autora.

Quando perguntamos aos profissionais como está sendo a mobilização da Secretária de Saúde deste município a favor do combate ao ZIKV; 66,7% dos profissionais responderam que está sendo bom; pois a Secretária de Saúde está disponibilizando informativos de comunicação visual para as unidades básica da saúde, tais como: planfletos e cartazes, onde possibilita a população em geral uma maior comunicação. 33,3% dos profissionais afirmaram

esta sendo ótimo, pois além dos informativos, exames e medicamentos estão sendo disponibilizados pela Secretária de Saúde, para as unidades básicas de saúde. (Gráfico 2.)

A secretária de Saúde está muito empenhada em informar a população sobre o ZIKV e os cuidados que a população em geral tem que fazer para combater esse mosquito transmissor. (Profissional 2)

Gráfico 2: A mobilização da Secretária de Saúde deste município a favor do combate ao ZIKV está sendo como?



Fonte: Própria autora.

Ao questionar os profissionais de saúde sobre como eles avaliavam a ação e a frequência da atuação dos agentes de endemias no município; 66,7% dos profissionais afirmam ser bom, pois relata que as visitas às residências é semanalmente e 33,3% afirmam ser ótimo; ressaltando que além das visitas semanalmente os agentes sempre alertam a população em geral para os procedimentos necessários para que não aconteça a proliferação do mosquito (Gráfico 3).

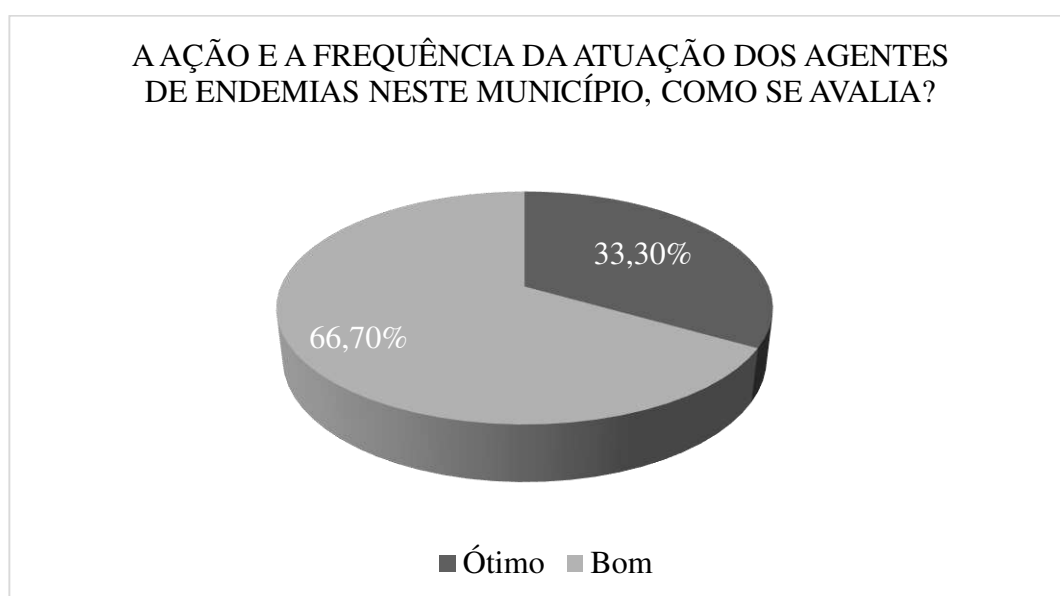
Para VASCONCELOS (2015), finalmente, é importante ressaltar a necessidade de melhorar o controle vetorial nos municípios infestados com *Aedes aegypti*, já que somente

essa espécie no Brasil está, até o momento, associada à transmissão de três arboviroses, dengue, Chikungunya e Zika e, também, o enorme desafio da vigilância epidemiológica em reconhecer precocemente as novas áreas com transmissão para minimizar o impacto dessas doenças na população.

Os agentes de endemias sempre estão fazendo visitas as residências e informando a população, os principais criadouros de desova do mosquito.

(Profissional 4)

Gráfico 3: A ação e a frequência da atuação dos agentes de endemias neste município, como se avalia?



Fonte: Própria autora.

Ao questionar os profissionais da saúde como eles classificam os cursos de aperfeiçoamento oferecidos pelo poder público no Estado da Paraíba sobre o tema ZIKV; 33,3% responderam que são ótimos; 50% dos profissionais responderam que são bom e 16,7% que são regulares. (Gráfico 4) Os profissionais afirmaram que os cursos de aperfeiçoamento oferecidos pelo poder público de saúde do município os possibilitam uma melhor atuação, para diferentes situações proveniente da ação do vírus no organismo humano.

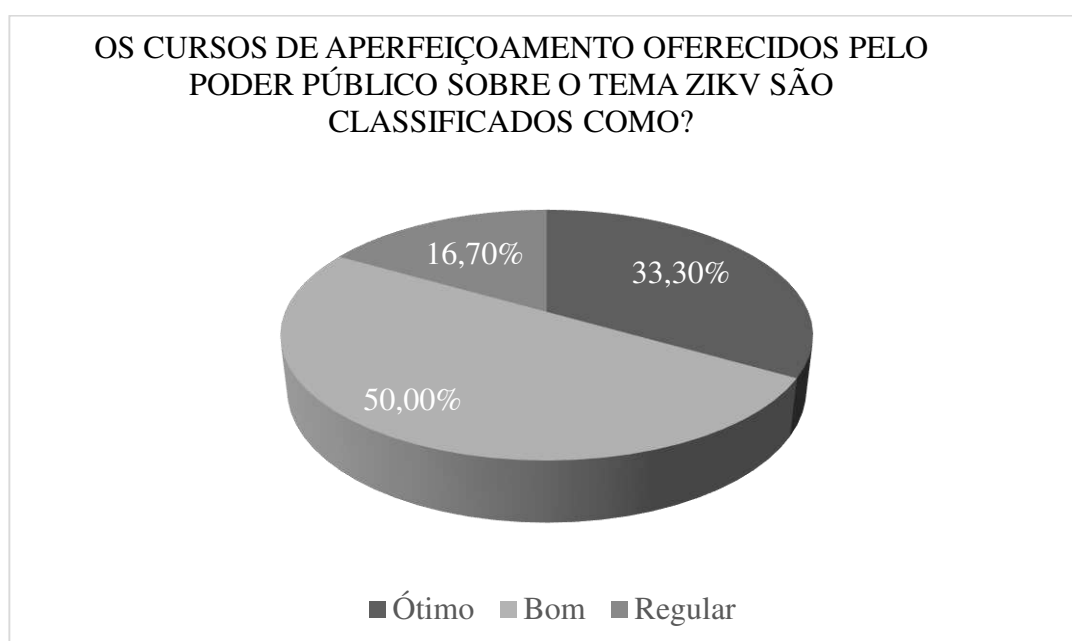
Segundo PINTO JUNIOR, et al, (2015) apesar de até ao momento não terem ocorrido óbitos por ZIKV, os profissionais de saúde devem estar cientes e treinados para diferenciar a

doença pelo ZIKV de outras doenças que circulam simultaneamente, nomeadamente a dengue.

Os cursos oferecidos pelo poder público, são de grande importância para o nosso conhecimento de modo geral.

(Profissional 5)

Gráfico 4: Os cursos de aperfeiçoamento oferecidos pelo poder público sobre o tema ZIKV são classificados como?



Fonte: Própria autora.

A sociedade tem que ter consciência para cuidar de suas residências para combater esse mosquito transmissor, o *Aedes aegypti*. O ZIKV é uma infecção que inspira muitos estudos por ser uma epidemia recente no país, e os métodos de transmissão; tais como da mãe para o feto, relação sexual, transmissão na saliva são todos métodos a serem estudados pelos clínicos e que deixam a sociedade em alerta. A propagação desse mosquito é muito rápida devido aos fatores climáticos e aos ambientes domésticos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após analisar todos os questionários, foi constatado, que o ZIKV não está muito ativo na população do município de Cuité- PB, mais requer cuidados da população para combater o mosquito transmissor *Aedes aegypti*, pois esse mosquito também transmite outras epidemias tais como; Dengue e Chikungunya.

Quanto as concepções dos profissionais da saúde, observamos que os mesmos tem um grande conhecimento sobre o tema ZIKV, onde demonstraram a capacidade em atuar diante de possíveis casos que possam ser diagnosticados no município de Cuité- PB.

Com relação a Secretária de Saúde do município, foi possível constatar um grande empenho em informar, auxiliar e tratar a população de modo geral. A mesma disponibiliza informativos visuais tais como; panfletos, cartazes entre outros. Além de oferecer aos profissionais da saúde capacitação para desenvolver o desempenho e melhorar o atendimento da população. A Secretária de Saúde também capacita os profissionais de endemias para auxiliar no combate do mosquito transmissor e em informar a população sobre os riscos que esse mosquito provoca.

A população demonstrou que tem um certo conhecimento sobre o tema abordado, onde apresentaram uma preocupação. Eles afirmam que a epidemia é preocupante as mulheres que pretendem ser mãe, pois várias relações foram notáveis em razão a microcefalia está relacionada ao ZIKV.

Por fim, os resultados desta investigação mostrou-se muito satisfatório para o desenvolvimento deste trabalho. Mostrou-se que o tema ZIKV está sendo trabalhado no município de uma forma bastante eficiente e objetiva em alertar a população sobre as possíveis ações do vírus no organismo humano.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Eduardo Santana. **Zika e microcefalia: por que não? Zika and microcephaly: why not?** Ordem dos Hospitais Ortodoxos. Rev. CIF Brasil. 2015;3(3):50-51.

BUATHONG, Rom; HERMANN, Laura; THAISOMBOONSUK, Butsaya; et al. **Detection of Zika Virus Infection in Thailand, 2012-2014.** Accepted for Publication, Published online June 22, 2015; doi:10.4269/ajtmh.15-0022.

BESNARD, M; LASTERE, S; TEISSIER, A; CAO-LORMEAU, V; MUSSO, D. **Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014.** Euro Surveill 2014; 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika.** 15 de dezembro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde 2001. **Dengue Instruções para Pessoal de Combate ao Vetor, Manual de Normas Técnicas.** Brasília, abril/2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Situação epidemiológica de ocorrência de microcefalias no Brasil, 2015.** Bol Epidemiol. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>.

CAMPOS, GS, BANDEIRA, AC, SARDI SI. **Zika vírus outbreak, Bahia, Brazil** [letter]. Emerg Infect Dis. 2015 Oct; 21(10):1885-6. [Citado em 2015 nov. 20]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3201/eid2110.150847>.

CARVALHO, Danilo O., et al. **Suppression of a Field Population of Aedes aegypti in Brazil by Sustained Release of Transgenic Male Mosquitoes.** PLOS Neglected Tropical Diseases - DOI:10.1371/journal.pntd.0003864 July 2, 2015.

CAO-LORMEAU, VM; ROCHE, C; TEISSIER, A; ROBIN, E; BERRY, AL; MALLET, HP; SALL, AA; MUSSO, D; 2014. **Zika virus, French Polynesia, South Pacific, 2013.** Emerg Infect Dis 20:1085–1086.

CORNET, Michel, et al. **Transmission expérimentale comparée du virus amaril et du virus Zika chez Aedes aegypti L. 1979.**

CRUZ-MARÍNEZ, A. **Llega a México de Colombia el primer caso de Zika en México.** La Jornada 2015 nov 12. En línea Primera página, una sola columna. Disponible en URL: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/11/17/llega-a-mexico-primer-caso-de-virus-de-zika-procedente-de-colombia-1008.html>.

DUFFY, MR; TAI-HO, C; HANCOCK, WT; POWERS, AM; KOOL, JL; LANCIOTTI, RS; et al. **Zika virus outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia.** N Engl J Med. 2009 Jun;360(24):2536-43.

FAUCI, Anthony S.; MORENS, David M. **Zika Virus in the Americas — Yet Another Arbovirus Threat.** Fevereiro 18, 2016.

FACCINI, Lavínia Schuler, et al. **Possible association between Zika virus infection and microcephaly — Brazil, 2015.**

FAYE, O; DUPRESSOIR, A; WEIDMANN, M; NDIAYE, M; ALPHASALL, A. **One-step RT-PCR for detection of Zika virus.** J Clin Virology. 2008 Sep;43(1):96-101.

FOY, BD; KOBYLINSKI, KC; CHILSON FOY, JL; BLITVICH, BJ; TRAVASSOS DA ROSA, A; HADDOW, AD; et al. **Probable non-vector-borne transmission of Zika virus, Colorado, USA.** Emerg Infect Dis. 2011 May;17(5):880-2.

FONSECA, K; Meatherall, B; ZARRA, D; et al. **First case of Zika virus infection in a returning Canadian traveler.** Am J Trop Med Hyg 2014; 91:1035–8.

FREITAS, Bruno de Paula; DIAS, João Rafael de Oliveira; PRAZERES Juliana; SACRAMENTO, Gielson Almeida; KO, Albert Icksang; MAIA, Maurício; BELFORT, Rubens. **Ocular Findings in Infants With Microcephaly Associated With Presumed Zika Virus Congenital Infection in Salvador, Brazil free online first.** February 09, 2016.

GOURINAT, AC; O'CONNOR, O; CALVEZ, E; et al. **Detection of Zika virus in urine.** Emerg Infect Dis 2015; 21:84–6.

HAYES, EB. **Zika virus outside Africa.** Emerg Infect Dis. 2009 Sep;15(9):1347-50.

HAMEL, Rodolphe; DEJARNAC, Ophélie; WICHI, Sineewanlaya; et.al. **Biology of Zika Virus Infection in Human Skin Cells**. September 2015.

HEANG, V; YASUDA, CY; SOVANN, L; HADDOW, AD; TRAVASSOS DA ROSA, AP; TESH, RB; et al. **Zika vírus infection, Cambodia, 2010** [letter]. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 2012 Feb [date cited]. <http://dx.doi.org/10.3201/eid1802.111224>.

HOC, Truong Quang, et al. **Risk Assessment of the Pilot Release of Aedes aegypti mosquitoes containing Wolbachia**. Hanoi September 2011.

IOOS, S; MALLET, HP; LEPARC GOFFART, I; GAUTHIER, V; CARDOSO, T; HERIDA, M. **Current Zika vírus epidemiology and recente epidemics**. *Medecine et maladies infectieuses* 2014; 44: 302–307.

JUNIO 2015. **Virus Zika** Volume 5, número 6. Hospital San Juan de Dios Servicio de Farmacia Centro de Información de Medicamentos.

KWONG JC, DRUCE JD, LEDER K, 2013. **Zika vírus infection acquired during brief travel to Indonesia**. *Am J Trop Med Hyg* 89: 516–517.

LANCIOTTI, RS; KOSOY, OL; LAVEN, JJ; VELEZ, JO; LAMBERT, AJ; JOHNSON, AJ; STANFIELD, SM; DUFFY, MR. **Genetic and serologic properties of Zika virus associated with an epidemic, Yap State, Micronesia, 2007**. *Emerg Infect Dis* 2008; 8: 1232–1239.

LOUISE, Caroline, et al. **Microevolution of Aedes aegypti**. *PLOS ONE* | DOI:10.1371/journal.pone.0137851 September 11, 2015.

LUZ, Kleber Giovanni; SANTOS, Glauco Igor Viana; VIEIRA, Renata de Magalhães. **Febre pelo vírus Zika. Artigo de opinião**. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 24(4):785-788, out-dez 2015.

MALLET, H-P; 2014. **Zika Virus—Pacific (02): French Polynesia**. Archive no. 20140110.2165365. ProMed. Available at: <http://www.promedmail.org>.

MESTRINER, Régis Gemerasca. **Uma realidade revisitada em tempos de Zika vírus e microcefalia: Estamos preparados para comunicar um diagnóstico de deficiência?** 2015;8(3):98. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/about/>

MUSSO, D; CAO-LORMEAU, VM; GUBLE, DJ. **Zika virus: following the path of dengue and chikungunya?** *Lancet*. 2015 Jul;386(990):243-4.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE- Alerta Epidemiológico. **Infección por vírus Zika -7/05/2015.**

OLIVEIRA, Melo AS; et al.**Infecção intrauterina Zika Vírus causa anormalidade cerebral do feto e microcefalia: ponta do iceberg? Janeiro2016.**

OLIVEIRA, Wanderson Kleber.**Zika vírus – informações sobre a doença e investigação de síndrome exantemática no nordeste.** Brasília, 11 de maio de 2015.

OEHLER, E; WATRIN, L; LARRE, P; LEPARC-GOLFRT, I; LESTÈRE, S; VALOUR, F; et al. **Zika vírus infection complicated by Guillain-Barré syndrome: case report, French Polynesia, December 2013.** Euro Surveill. 2014 Mar;19(9):20720.

PETERSEN, EE; STAPLES, JE; MEANEY-DELMAN, D; et al. **Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak — United States, 2016.**

PINTO JUNIOR, Vitor Laerte; LUZ, Kleber; PARREIRA Ricardo; FERRINHO Paulo. **Vírus Zika: Revisão para Clínicos.** Artigo de revisão, Acta Med Port 2015 Nov-Dec;28(6):760-765.

PINTO JUNIOR, Vitor Laerte.**Zika Virus na boleia da globalização.**

Revista de Medicina e Saúde de Brasília. Docente da Universidade Católica de Brasília e pesquisador associado da Fiocruz Brasília. Rev Med Saude Brasilia 2014; 4(2)142-3.

REIS, Raquel Pitchon. **Aumento dos casos de microcefalia no Brasil.** Rev Med Minas Gerais 2015; 25 (Supl 6): S88-S91.

RODRIGUES, Maria Cássia.**Zika vírus Novo vírus transmitido pelo mosquito da dengue chega ao Brasil.** Julho; 2015.

SIMÕES, Ricardo; BUZZINI, Renata; BERNARDO, Wanderley; CARDOSO, Florentino; SALOMÃO, Antônio; CERRI, Giovanni.**Infecção pelo vírus Zika e gravidez.** Rev. Assoc. Med. Bras. vol.62 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2016.

SUMMERS, Dyan J.; WOLFE, Rebecca; ALBERTO, M.**Zika Virus in an American Recreational Traveler.** DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jtm.12208> First published online: 1 September 2015.

SHINOHARA, Koh; KUTSUNA, Satoshi; TAKASAKI, Tomohiko; et al.**Zika fever imported from Thailand to Japan, and diagnosed by PCR in their urine.** Journal of Travel Medicine 2016, 1–3 doi: 10.1093/jtm/tav011.

TORRES-CASTRO, et al. **Virus Zika, una nueva epidemia enpuerta**. Rev Biomed 2016; 27:1-2. Disponível em <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb162711.pdf>.

VASCONCELOS PFC. **Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?** Rev Pan-Amaz Saude 2015; 6(2):9-10. <http://revista.iec.pa.gov.br>.

ZETTEL, Catherine; KAUFMAN, Phillip. **Yellow fever mosquito Aedes aegypti (Linnaeus) (Insecta: Diptera: Culicidae)**. Março 2013.

ZANLUCA, C; MELO, VCA; MOSIMANN, ALP; SANTOS, GIV; SANTOS, CND; LUZ, K. **First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil**. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2015 jun; 110(4):569-72.

ZAMMARCHI, L; STELLA, G; MANTELLA, A; BARTOLOZZI, D; TAPPE, D; GÜNTHER, S; et al. **Zika vírus infections imported to Italy: clinical, immunological and virological findings, and public health implications**. J Clin Virol. 2015; 63:32-5.

8. APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES

QUESTIONÁRIO

O presente questionário destina-se ao desenvolvimento de um estudo, integrado num Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, **em que se pretende fazer um levantamento da incidência do Zika vírus na cidade de Cuité-PB**, considerando:

- ❖ *Quais são os métodos e diagnósticos mais frequentes em cada unidade básica de saúde da família da cidade de Cuité-PB.*

A pesquisa será direcionada aos profissionais da saúde de cada unidade básica de saúde da família da cidade de Cuité-PB.

Os dados coletados na pesquisa serão utilizados apenas no referido estudo, garantindo-se a confidencialidade dos dados fornecidos.

Grata pela colaboração.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**

QUESTIONÁRIO

Venho convidar-lhe a responder o presente questionário, este destina-se ao desenvolvimento de um estudo, integrado num Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, **em que se pretende fazer um levantamento da incidência do Zika vírus na cidade de Cuité-PB**, considerando:

- ❖ *Quais são os métodos e diagnósticos mais frequentes em cada unidade básica de saúde da família da cidade de Cuité-PB.*

A pesquisa será direcionada aos profissionais da saúde de cada unidade básica de saúde da família da cidade de Cuité-PB.

A privacidade dos participantes será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificar-lhes, será mantido em sigilo.

Os dados coletados na pesquisa serão utilizados apenas no referido estudo, garantindo-se a confidencialidade dos dados fornecidos.

Grata pela colaboração.

Cuité/PB, ____ de _____ de 2016.

NOME: _____

Entrevistado

RIVANEIDE DE OLIVEIRA SILVA.

Responsável pela Pesquisa

I. Dados Biográficos

1. Sexo: F M

1.1. Idade: _____ 1.2. Tempo de Serviço: Total ____ anos

2. Habilitação Acadêmica/Literária (Grau mais elevado adquirido):

Nível Médio Bacharelado Licenciatura Mestrado Doutorado

3. Formação Especializada:

Não Sim

Qual a área?

4. Situação Profissional:

5. Situação Atual:

6. Unidade Básica de Saúde da Família/Serviço onde trabalha:

- II.** Baseando-se na sua experiência e/ou nos conhecimentos que tem **sobre a incidência do Zika vírus na população atendida pelas unidades básicas de saúde da família da cidade de Cuité-PB** indique a sua concordância ou discordância a cada uma das seguintes afirmações circulando a resposta apropriada. Use a seguinte escala:

1.Sim 2.Não

1.A população em geral tem um certo conhecimento sobre o Zika vírus?	1	2
2. Apesar do Zika vírus ser um acontecimento novo no nosso município; os profissionais da saúde estão aptos para diagnosticar e tratar estes pacientes?	1	2
3. Para você profissional da saúde, hoje nas UBSF's se tem um bom tratamento para os casos de Zika vírus?	1	2
4. As UBSF's são bem equipadas para a realização de exames para se diagnosticar o Zika vírus?	1	2
5.A medicação para o tratamento do Zika vírus é acessível?	1	2
6. Você acredita que a segregação das classes sociais influenciam na ocorrência dos casos de Zika vírus já notificados na cidade de Cuité?	1	2
7.Para você profissional da saúde o Zika vírus já pode ser considerado preocupante para a população da cidade de Cuité-PB?	1	2
8.O zika vírus já provocou mortes no município de Cuité-PB?	1	2
9.Já foi diagnosticado algum caso de Zika vírus nesta unidade básica de saúde?	1	2
10. As Unidades Básicas de saúde promovem palestras, reuniões, distribuição de panfletos para alertar a população sobre o vírus Zika?	1	2
11. Você observa uma preocupação real da população em atuar no controle do mosquito?	1	2
12.A população está consciente dos perigos que o vírus Zika pode acarretar em cada organismo?	1	2
13. Para você profissional da saúde, o Zika vírus pode ser realmente o responsável pela má- formação cerebral em fetos?	1	2
14. Já existem casos de microcefalia constatados neste município?	1	2
15.Os bebês com microcefalia estão recebendo auxílio suficiente por parte dos órgãos públicos?	1	2

III. Baseando-se na sua experiência e/ou nos conhecimentos que tem sobre a **incidência do Zika vírus na população atendida pelas unidades básicas de saúde da família da cidade de Cuité-PB** indique a sua concordância ou discordância a cada uma das seguintes afirmações circulando a resposta apropriada. Use a seguinte escala:

1.Ótimo 2.Bom 3. Regular 4. Ruim 5.Péssimo

1. Diante do aumento das incidências do Zika vírus na população, os métodos usados para a precaução desta incidência por parte da população de modo geral ou do poder público estão sendo?	1 2 3 4 5
2. Como está sendo a mobilização da Secretaria de Saúde deste município a favor do combate ao Zika vírus?	1 2 3 4 5
3. Como você avalia a ação e a frequência da atuação dos agentes de endemias neste município?	1 2 3 4 5
4. Como você profissional da saúde classifica os cursos de aperfeiçoamento oferecidos pelo poder público no Estado da Paraíba sobre o tema Zika vírus?	1 2 3 4 5