

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

JORDANA AVELINO VALE

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ACERCA DA POSSIBILIDADE  
DE MICROCEFALIA DOS BEBÊS POR CONTÁGIO DE ZIKA VÍRUS.**

MOSSORÓ/RN

2018

JORDANA AVELINO VALE

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ACERCA DA POSSIBILIDADE  
DE MICROCEFALIA DOS BEBÊS POR CONTÁGIO DE ZIKA VÍRUS.**

Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró com o objetivo parcial para a obtenção do título de Bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Me. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa

MOSSORÓ/RN

2018

V149p

Vale, Jordana Avelino.

Percepção das gestantes acerca da possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus/  
Jordana Avelino Vale. – Mossoró, 2018.  
37f.

Orientador: Prof. Me. Évelin Karla Felix da Silva  
Pedrosa

Monografia (Graduação em Enfermagem) –  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de  
Mossoró.

1. Microcefalia. 2. Zika vírus. 3. Obstetrícia. I.  
Título. II. Pedrosa, Évelin Karla Felix da Silva.

CDU 618.2

JORDANA AVELINO VALE

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ACERCA DA POSSIBILIDADE  
DE MICROCEFALIA DOS BEBÊS POR CONTÁGIO DE ZIKA VÍRUS.**

Projeto de Monografia apresentado pela aluna Jordana Avelino Vale, do curso Bacharelado em Enfermagem a Faculdade Nova Esperança De Mossoró tendo obtido o conceito de Aprovado conforme banca examinadora.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Me. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa

ORIENTADORA

---

Me. Débora Nair Jales Rodrigues

MEMBRO

---

Esp. Márcia Jaqueline de Lima

MEMBRO

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Aos meus amigos pelo incentivo constante, pelas alegrias e tristezas e dores compartilhadas. A minha querida orientadora Évelin Karla, que tanta ajuda forneceu para que este trabalho fosse concluído com o êxito esperado.

“Ser autor de nossa própria história é o nosso mais solene direito e o nosso mais importante desafio.”

(Augusto Cury)

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** os recém-nascidos (RN) com microcefalia estão em risco de atraso no desenvolvimento e também podem desenvolver convulsões, deficiências físicas. **OBJETIVOS:** o presente estudo tem como objetivo geral avaliar a percepção das gestantes acerca da possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus. E os específicos: Caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes, compreender os sentimentos vivenciados por gestantes com relação a essa problemática e descrever o conhecimento das mães sobre a infecção por Zika Vírus durante a gestação. **MÉTODOS:** trata-se de uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Dr. Aguinaldo Pereira no bairro Costa e Silva e a Dr. Ildone Cavalcante de Freitas no bairro Barrocas, ambas situadas no município de Mossoró-RN. A população da pesquisa foram gestantes que estavam em acompanhamento e realizando a consulta de pré-natal nas UBS escolhidas. Fizeram parte da amostra vinte (20) gestantes escolhidas de forma aleatória simples. O instrumento de coleta de dados formulou-se de um roteiro de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e fechadas, abordando dados sócios demográficos e questões norteadoras relativas à percepção das gestantes com relação à infecção pelo Zika Vírus. A análise de dados foi composta de forma qualitativa, através de uma análise de conteúdo de BARDIN. As gestantes convidadas foram contatadas e explicadas os objetivos da pesquisa. Após a sua aceitação em participar do estudo assinaram o TCLE. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE conforme parecer de número 2.041.143, Protocolo do CEP 73/2017 e CAAE: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE conforme parecer de número 2.556.308, Protocolo do CEP 46/2018 e CAAE: 66720217.2.0000.5179. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** das vinte gestantes estudadas, 55% realizam pré-natal exclusivamente na Unidade Básica de Saúde, e 45% na Unidade Básica de Saúde e em consultório particular. Dos sentimentos citados, os que mais predominaram foram: preocupação e medo com 65%, tendo quase todas vivenciando esses sentimentos e insegurança com 35%. Em relação ao conhecimento sobre a doença, 65% não sabiam os sinais e sintomas que a doença ocasionada pelo Zika Vírus pode causar, tendo somente 35% das gestantes conhecimentos sobre os sinais e sintomas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** sugere-se propiciar cursos de atualização para os profissionais que atuam na atenção básica de saúde, passando a atualizar também a população diante da problemática do vírus. Propõe-se que a equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde proporcione a mulher e sua família, uma assistência voltada para as suas vivências, percepções, sentimentos que podem vir a interferir em sua vida social.

**Descritores:** Gestantes. Microcefalia. Zika Vírus.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** newborns (NB) with microcephaly are at risk of developmental delay and may also develop seizures, physical disabilities. **OBJECTIVES:** this study aims to evaluate the perception of pregnant about the possibility of microcephaly of infants due to Zika virus infection. And the specifics: To characterize the epidemiological profile of pregnant, to understand the feelings experienced by pregnant regarding this problem and to describe the mothers' knowledge about Zika virus infection during pregnancy. **METHODS:** this is a qualitative, descriptive and exploratory approach. The research was carried out in two Basic Health Units (Unida Básica de Saúde - UBS), Dr. Aguinaldo Pereira in the Costa e Silva neighborhood and Dr. Ildone Cavalcante de Freitas in the Barrocas neighborhood, both located in the municipality of Mossoró-RN. The population of the research were pregnant who were in follow-up and performing the prenatal consultation in the chosen UBS. Twenty (20) pregnant chosen in a simple randomized fashion were included in the sample. The data collection instrument consisted of a semi-structured interview script with open and closed questions, addressing demographic partner data and guiding questions regarding the perception of pregnant regarding the Zika Virus infection. The data analysis was composed in a qualitative way, through a BARDIN content analysis. The invited pregnant were contacted and explained the research objectives. After their acceptance in participating in the study signed the ICF. The present study was approved by FACENE's Ethics Committee in Research, pursuant to number 2,041,143, CEP 73/2017 and CAAE protocol: This study was approved by FACENE's Ethics in Research Committee, pursuant to number 2,556,308 , Protocol of CEP 46/2018 and CAAE: 66720217.2.0000.5179. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** of the twenty pregnant studied, 55% performed prenatal care exclusively at the Basic Health Unit, and 45% at the Basic Health Unit and at a private practice. Of the feelings cited, the most prevalent were: concern and fear with 65%, with almost all experiencing these feelings and insecurity with 35%. Regarding the knowledge about the disease, 65% did not know the signs and symptoms that the disease caused by the Zika Virus can cause, with only 35% of the pregnant knowing about the signs and symptoms. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is suggested to provide refresher courses for professionals who work in basic health care, and also update the population in the face of the virus problem. It is proposed that the multiprofessional team of the Basic Health Unit provide the woman and her family, an assistance focused on their experiences, perceptions, feelings that may interfere in their social life.

**Keywords:** Pregnant. Microcephaly. Zika virus.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
1.1 PROBLEMATICA E JUSTIFICATIVA .....	10
1.3 HIPÓTESE.....	11
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
4.1. TIPO DE PESQUISA.....	16
4. 2 LOCAL DE ESTUDO.....	16
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	17
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	17
4.5 COLETAS DE DADOS.....	17
4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS.....	18
4.7 DESFECHOS.....	19
4.7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	19
4.7.2 DESFECHO SEGUNDÁRIO.....	19
4.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	19
4.9 FINANCIAMENTO.....	20
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>21</b>
5.1 ANÁLISE DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	21
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>32</b>
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO.....</b>	<b>33</b>

<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE D- CARTA DE ANUÊNCIA.....</b>	<b>37</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> apresentação da variedade socioeconômica e demográfica das gestantes entrevistadas.....	21
<b>Tabela 2:</b> apresentado os valores de frequência simples e porcentagem dos perinatais ou gestacional das gestantes estudadas no campo.....	23
<b>Figura 3:</b> Gráfico correspondente aos sentimentos relacionados à possibilidade de microcefalia nos bebês por contágio de Zika vírus.....	24
<b>Figura 4:</b> corresponde as perguntas abertas feitas sobre a microcefalia.....	25

## 1. INTRODUÇÃO

Microcefalia é um achado clínico em que a medida do crânio (circunferência da cabeça) verificada em pelo menos 24 horas após o nascimento e durante a primeira semana de vida (até 6 dias e 23 horas) por meio de técnicas e equipamentos padrões, é inferior a dois desvios padrão abaixo da média específica para sexo e idade gestacional (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016).

A microcefalia é um sinal clínico e não uma doença. Os Recém-Nascidos (RN) com microcefalia estão em risco de atraso no desenvolvimento e também podem desenvolver convulsões, deficiências físicas incluindo dificuldades auditivas e visuais. Ainda assim, algumas dessas crianças podem ter desenvolvimento neurológico normal (BRASIL, 2017).

Até 31 de dezembro de 2016 foram notificados 10.867 casos de microcefalia em Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) de acordo com o protocolo de vigilância (recém-nascido, criança, nascimento fetal, aborto ou feto). Destes, 3.183(29,3%) casos permanecem em estudo e 7.684 (70,7%) foram pesquisados e classificados, dos quais 2.366 confirmados, 49 prováveis e 5.269 rejeitados. Do número total, são distribuídos em 1.837 (33,0%) dos 5.570 municípios brasileiros. Dos casos relatados, 582 (5,3%) evoluiu para o feto ou Neonatal. Das 582 mortes relatadas, 254 (43,6%) permanecem em estudo, 200 (34,4%) foram confirmadas, 5 (0,9%) foram classificados como prováveis e 123 (21,1%) foram eliminados (REGISTRO DE EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA, 2017).

Na sequência do alerta internacional dado pelo Ministério da Saúde do Brasil, as declarações das autoridades sanitárias polinésias francesas detectaram casos de malformações cerebrais que coincidem com a presença da febre pelo vírus Zika (GARCIA, 2016).

A associação de casos de microcefalia com infecção de mulheres grávidas por Zika Vírus foi recentemente apresentada por imagens e análises de virologia e patologia fetal por um patologista esloveno e confirmado por estudos no Brasil que foram concluídos com sucesso. A identificação e sequenciamento do vírus no líquido amniótico de duas mulheres grávidas que tiveram infecção durante a gravidez e fetos de microcefalia (REIS, 2016).

Embora a microcefalia esteja associada a inúmeras exposições ambientais, alterações genéticas, uso de drogas durante a gravidez, além de infecções como rubéola,

toxoplasmose e citomegalovírus, dentre outras, a associação com infecção pelo Zika Vírus acompanha um aumento nos casos de microcefalia e outras doenças neurológicas do Brasil desde 2015 (ABRASCO,2016).

Devido à epidemia de microcefalia e possibilidade de associação com o vírus Zika no Brasil, houve uma notificação por parte dos profissionais da área da saúde para vigilância epidemiológica de casos suspeitos, o que ajudou a melhorar o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MARINHO, et al. 2016).

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (2016), para a aplicação das ações no Plano Nacional para enfrentar a microcefalia, foi introduzida a Sala Nacional de Coordenação e Controle. Tendo como objetivo intensificar a mobilização para combate ao *Aedes aegypti*. Também está no processo de instalação salas estaduais, que possuam presença de representantes do Ministério da Saúde, Secretários de Saúde, Educação, Segurança Pública, Assistência social, defesa civil e forças armadas.

A equipe de saúde deve se sensibilizar para acolher a mulher grávida com um caso suspeito. Seus sentimentos devem ser amparados através de uma audição qualificada, sem julgamento ou preconceito, que permita que a mulher fale de sua intimidade com segurança (BRASIL, 2015).

## 1.1 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

Conforme contextualização apresentada sobrevém o seguinte questionamento: Qual a percepção das gestantes acerca da possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus?

Com base no que foi pesquisado e diante do conhecimento sobre infecção viral pelo Zika, sua patogenicidade, características clínicas e possíveis complicações causadas por este agente, deve-se enfatizar que as informações são suscetíveis de mudanças na possível incorporação de novos conhecimentos e a necessidade de adequação das ações de vigilância em cenários epidemiológicos. (BRASIL, 2015)

O trabalho consiste também em contribuir para o enriquecimento na área da saúde, cooperando de forma positiva compreender os sentimentos vivenciados pelas gestantes, e qualificar o atendimento durante o pré-natal onde o enfermeiro desempenha papel importante.

## 1.2 HIPOTESE

Diante do contexto apresentado, acreditamos que a possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus gera nas gestantes uma percepção negativa tais como preocupação, medo, agonia, tristeza, entre outros, que podem prejudicar o cotidiano da mesma e o momento da gravidez.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Avaliar a percepção das gestantes acerca da possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus.

### 2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil social e gestacional das gestantes.
- Compreender os sentimentos vivenciados por gestantes acerca da possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus.
- Descrever o conhecimento das mães sobre a infecção por Zika Vírus durante a gestação.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

O cuidado no pré-natal visa garantir uma boa gestação, através da identificação adequada e precoce de pacientes com as chances de evolução desfavorável. Isso pressupõe cuidados a partir da avaliação de riscos e encaminhamento de segurança, se necessário (BRASIL, 2006).

De acordo com o Brasil (2006), o objetivo principal da atenção no pré-natal é acolher a gestante desde o início da sua gravidez, possibilitando, no fim da gestação, o parto saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. A atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá pela incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções que não sejam necessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco.

Durante a primeira visita pré-natal, os pedidos de exames laboratoriais, vacinação e tomada de história devem ser feitos, levando em consideração os aspectos epidemiológicos, familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação atual em relação à gravidez. O exame físico deve ser completo, incluindo a avaliação da cabeça e do pescoço, do tórax, do abdômen, dos membros e da inspeção da pele e das mucosas, seguido de um exame ginecológico e obstetrícia. Nas consultas subsequentes, a história deve ser sucinta e incluir aspectos do bem-estar materno e fetal. (BRASIL, 2006).

Como primeiro passo, as dúvidas e ansiedades das mulheres devem ser ouvidas, bem como questões sobre dieta, hábitos intestinais, movimentos do feto e o questionamento da presença de corrimento vaginal. As notas devem ser feitas tanto no arquivo da unidade quanto no cartão da mulher grávida. Em cada visita, o risco obstétrico e perinatal devem ser reavaliados. Para ajudar com este objetivo, é necessário observar a discriminação de fatores de risco no mapa pré-natal, identificado pela cor amarela. A presença dessas notas deve ser interpretada pelo profissional da saúde como um sinal de alerta (BRASIL, 2006).

Com base nessas observações, a importância da qualidade do atendimento pré-natal pelo profissional de enfermagem pode ser observada através de consultas mais

frequentes para alcançar o objetivo principal de garantir uma gravidez saudável, segura e sem complicações, bem como uma concepção tranquila e bem-sucedida (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2017).

Vários domínios internacionais e nacionais estabeleceram metas na busca para tornar a gravidez e o parto mais seguro. Uma das estratégias para atingir esse objetivo é a participação de um profissional qualificado no cuidado das mulheres no ciclo gravidez- puerperal. (CUNHA et al., 2009)

O profissional de saúde qualificado é aquele que foi educado e treinado, com competência nas habilidades necessárias para o cuidado e monitoramento de gravidez, nascimentos saudáveis e o período pós-parto imediato. (CUNHA et al., 2009)

### 3.2 POSSÍVEIS INFECÇÕES QUE PODEM SER ADQUIRIDAS DURANTE A GESTAÇÃO.

Doenças infecciosas durante a gestação são relativamente frequentes no Brasil, afetando populações particularmente desfavorecidas. Esta situação cria desafios para a saúde pública, planeja estratégias para o rastreamento dessas doenças de forma prática e abrangente, facilitando o tratamento clínico das gestantes com o diagnóstico desses casos. Tal gama contribui para morbidade e mortalidade materno-fetal e consequente melhora dos indicadores de saúde em uma determinada região (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2017).

Doenças transmissíveis durante a gravidez podem ser adquiridas ao feto através da placenta ou através do canal de parto. A placenta é uma barreira natural contra infecções no feto. Porém, a presença de certos tipos de anticorpos maternos indica a passagem do agente através da barreira placentária. Alguns desses, mesmo que não cause doença na mãe, podem ser manifestado no feto com condições leves, graves e até ameaçadoras da vida que levam à morte fetal (BRASIL, 2017).

O tempo gestacional no momento da infecção é um fator importante. Parece que o feto seria mais seriamente afetado pela infecção com certos vírus no início da gestação, enquanto que com outros agentes pode causar danos, não importa quando a mãe foi infectada. Saber qual a infecção vem a ser também, um fator importante. Certos tipos virais causam doença mais grave no feto do que na mãe, como se vem observando com o Zika Vírus, causando a Microcefalia. (BRASIL, 2017).

A sigla TORCH foi criada em 1971 agrupando cinco doenças infecciosas que podem atingir o feto e o recém-nascido e com apresentação clínica semelhante: toxoplasmose, (Malária, doença de Chagas, parvovírus), rubéola, citomegalovírus (CMV) e vírus herpes simplex (HSV). Depois passou a ser TORCHS quando a sífilis foi incluída neste grupo de doenças. Além dessas, pode ser adquiridas durante a gravidez hepatite B (VHB) e C (HCV) e HIV (MIRANDA et al., 2012)

De acordo com Figueiró-filho et al. (2017), gestantes quando afetadas por infecções originadas por agentes etiológicos como o vírus da imunodeficiência humana, Trypanosoma cruzi, hepatite B e C viral, o vírus da rubéola, Treponema pallidum, o vírus da herpes citomegalovírus (CMV), HTLV I e II e Toxoplasma gondii, essa transmissão pode vir a ocorrer durante a gravidez, parto ou durante a amamentação.

### 3.3 A MICROCEFALIA DURANTE A GESTAÇÃO E SUAS CONSEQUENCIAS.

O vírus Zika, arbovírus isolado em Uganda no ano de 1947, foi identificado no Brasil por biologia molecular em 2015. A partir disso, sua circulação foi confirmada em 18 estados brasileiros, inicialmente na região Nordeste. Tendo como manifestações: erupção com coceira com ou sem febre baixa e outros sintomas inespecíficos, como mialgia, dor de cabeça, artralgia e hiperemia conjuntival (VARGAS, et.al. 2016).

O vírus Zika é transmitido principalmente através da picada de um mosquito Aedes infectado. Os sintomas são semelhantes aos de outras infecções por arbovírus, e incluem febre, erupção cutânea, conjuntivite, dor muscular e articular, mal-estar e dor de cabeça, estes podendo durar entre dois e sete dias. Pessoas com vírus Zika devem descansar muito, beber bastante líquido e tratar dor e febre com medicamentos específicos. Se os sintomas piorarem, procurar orientação e conselho médico. Atualmente não há vacinas disponíveis, mas, a prevenção pode ser feita a partir de uso de roupas claras e longas que cubram a maior parte do corpo, usando repelentes contendo DEET, IR3535 ou icaridina e também, esvaziar e cobrir potenciais locais de reprodução do mosquito como baldes, tambores, potes, calhas e pneus (BRASIL, 2016).

O diagnóstico específico de laboratório para o vírus Zika baseia-se principalmente em detecção de ARN viral a partir de amostras clínicas. O período da presença do vírus no sangue ainda não está totalmente estabelecido, no entanto, acredita-se que seja de curta duração. Assim, seria possível detectar diretamente o vírus em um período de

quatro aos sete dias após o início dos sintomas. No entanto, recomenda-se que o exame seja idealmente, até o 5º dia do início dos sintomas (SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2016).

De acordo com o Brasil (2016), deve ser realizada a medida a partir de 24 horas após o nascimento, dentro da primeira semana de vida. É diagnosticado com microcefalia, o recém-nascido com 37 semanas ou mais de idade gestacional apresentando a medida do perímetro cefálico com circunferência da cabeça inferior ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 centímetros para meninos, equivalente a dois desvios padrão para idade e sexo neonatais.

Os recém-nascidos com microcefalia estão em risco de atraso no desenvolvimento, também pode desenvolver convulsões, deficiências físicas incluindo dificuldades auditivas, visuais e algumas dessas crianças podem vir a ter o desenvolvimento neurológico normal. Embora exista um consenso para definir como microcefalia a circunferência cefálica inferior a dois desvios-padrão abaixo a média da idade e do sexo do indivíduo, de acordo com os padrões de referência, o defeito básico pode ocorrer porque o cérebro da criança não se desenvolveu durante a gravidez ou parou de crescer após o parto, na circunferência cefálica inferior. A microcefalia pode ser uma condição isolada ou ocorrem em combinação com outras malformações congênitas (BRASIL, 2017).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento desta pesquisa, utilizou-se uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, o que se buscou descrever e elucidar o fenômeno, investigando sua natureza complexa e outros fatores que estão relacionados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa do tipo exploratória-descritiva objetiva descrever determinados acontecimentos através de formulações empíricas e teóricas permitindo acumular informações de maneira completa com descrições quantitativas e/ou qualitativa, dando prioridade ao caráter representativo sistemático (LAKATOS; MARCONI, 2015).

De acordo com Minayo (2010) a pesquisa qualitativa é abordada pelo levantamento de dados através do contexto histórico, das crenças, percepções, produto da compreensão que as pessoas têm a respeito de si mesmos e dos outros. A abordagem qualitativa investiga com maior perfeição, delimitando a história social sob a visão dos atores, para análises de discurso e documentos.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Dr. Aguinaldo Pereira no bairro Costa e Silva e a Dr. Ildone Cavalcante de Freitas no bairro Barrocas, ambas situadas no município de Mossoró-RN.

A cidade de Mossoró – RN está situada no interior do Estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil. Pertence à mesorregião do Oeste Potiguar. A cidade fica entre as capitais Natal (RN) e Fortaleza (CE), distante 278 e 245km, respectivamente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área total do município é de 2.110,207km<sup>2</sup>, o que lhe dá o título de maior município do estado do Rio Grande do Norte, em termos de extensão territorial (MOSSORÓ, 2008).

A escolha das Unidades foi a partir de visita prévia ao local, período de tempo vivenciado em estágio supervisionado, onde foi possível verificar a diversidade entre as gestantes que frequentam as unidades, tornando dessa forma a pesquisa mais rica.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foram gestantes que estivessem em acompanhamento e realizando a consulta de pré-natal nas UBS escolhidas. Fizeram parte da amostra vinte (20) gestantes escolhidas de forma aleatória, que atenderam aos critérios de elegibilidade da pesquisa, sendo dez (10) em cada UBS.

Os critérios de inclusão foram: gestantes que estavam fazendo consultas de acompanhamento do pré-natal, independente do número da consulta (primeira, segunda, etc); ser maior de 18 anos; ter tido gestação anterior ou não, independente de ter abortado ou não; aceitarem participar voluntariamente da pesquisa, assinando por fim o TCLE.

Para critérios de exclusão da pesquisa: gestantes com antecedentes psiquiátricos ou que estavam em acompanhamento psiquiátrico e que apresentam sinais de delírios e/ou alucinações; deficientes auditivas; faziam uso de medicações psicotrópicas, devido possíveis alterações mentais.

### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados consta-se de um roteiro de entrevista (APÊNDICE – B) semi-estruturada com perguntas abertas e fechadas. A entrevista foi composta por dois tópicos: o primeiro abordando dados sócios demográficos e a segunda as questões norteadoras relativas à percepção das gestantes com relação à infecção pelo Zika Vírus.

Para obtenção dos dados foi construído um formulário que possibilitou a coleta de dados diretamente do entrevistado caracterizado pelo contato direto do entrevistado com o pesquisador através de uma série de perguntas formuladas e anotadas por quem a realizou. Tendo como vantagem a abrangência de todos os seguimentos da população, independentemente do nível de escolaridade (LAKATOS; MARCONI, 2015).

### 4.5 COLETAS DE DADOS

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética foi iniciada a coleta dos dados. As gestantes foram captadas durante as consultas de acompanhamento do pré-natal e convidadas a participar da pesquisa após serem traçados os critérios de elegibilidade dos sujeitos. Posteriormente foi explicado como discorrerá todo o procedimento, esclarecidos

os objetivos da pesquisa e convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE).

O TCLE é um termo que explica ao participante da pesquisa, de forma escrita, todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil compreensão, esclarecendo todo o conteúdo da pesquisa que se permite participar.

Para a coleta dos dados a partir do formulário, as gestantes foram encaminhadas a um local dentro da UBS, que foi propício para a realização da entrevista e livre de interrupções. Foi procedida a coleta através de perguntas pré-formuladas e registradas, bem como a gravação de suas repostas para perguntas abertas através de celular, por meio de aplicativo de mídia instalado anteriormente. Posteriormente transcritas as falas de forma fidedigna obedecendo todos os critérios éticos e legais garantindo a privacidade das participantes.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi de forma qualitativa, através de uma análise de conteúdo que teve definição de conjunto de técnicas da verificação das comunicações, sendo executado por procedimentos sistemáticos dispendo como o objetivo o esclarecimento do conteúdo das vivencias, possibilitando assim o conhecimento relacionado às experiências que foram efetuadas (BARDIN, 2009).

Para organização e análise dos dados qualitativos, de acordo com os métodos defendidos pela teoria de Bardin (2009), foi organizado em torno de três pólos cronológicos: 1º a Pré-análise, 2º a exploração do material e 3º o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

A pré-análise é caracterizada pela organização do material, o tornando operacional para análise; A exploração do material visa definir categorias e identificar unidades de registro e contexto nos documentos, dessa forma haverá ou não a interpretação ou interferência do material; E o tratamento dos resultados, interferência e interpretação concentra os dados exigindo análise reflexiva e crítica do pesquisador (BARDIN, 2009).

## 4.7 DESFECHOS

### 4.7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Acredita-se que o estudo apresentado possibilitará identificar qual a percepção das gestantes acerca da possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus. Assim como também caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes e compreender os sentimentos vivenciados por gestantes com relação a essa problemática.

Espera-se ser de grande importância esse estudo para a sociedade, para os pais e para os enfermeiros, visando contribuir para uma melhor assistência qualificada, sendo alicerce para novas pesquisas acadêmicas.

### 4.7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

É pretensão, diante dos resultados da pesquisa encaminhar para publicação na Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança da FACENE/FAMENE, bem como em outros periódicos que serão selecionados para as publicações.

Os resultados obtidos com o trabalho serão disponibilizados e apresentados à Secretaria de Saúde do Município por intermédio das Unidades Básicas de Saúde pesquisadas, aos profissionais e toda a comunidade que se interesse pelo proposto assunto. A pesquisa também será disponibilizada para estudos na biblioteca Santana da Faculdade de enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN.

## 4.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Os princípios éticos da Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos serão resguardados neste estudo e o Código de Ética profissional (BRASIL, 2012).

O projeto foi submetido, antecipadamente à avaliação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, através da Plataforma Brasil, visando aprovação para iniciar a execução da pesquisa e coleta dos dados, sendo todo processo de elaboração e construção da pesquisa obedecida o disposto na referida resolução citada anteriormente.

As gestantes convidadas foram contatadas e explicadas os objetivos da pesquisa. Após sua aceitação em participar do estudo assinaram o TCLE, formalizando sua inclusão.

Ressalta-se que a pesquisa pode apresentar riscos mínimos relacionados ao possível desencadeamento de ansiedade nas mães devido apreensão quanto a futura infecção por Zika Vírus em seus filhos, uma vez que serão questionadas no estudo perguntas que poderão aflorar esses sentimentos.

Do contrário, a pesquisa apresenta explícito benefício á promover a prevenção de infecção por Zika Vírus, uma vez que as mães se apossarão de conhecimento com relação a essa infecção ainda no período gravídico.

Foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados pelo capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da Produção técnico-científica da resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEP (COFEN, 2007).

#### 4.9 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se disponibilizando referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este item descreve os dados coletados no decorrer da pesquisa, organizado e discutido os resultados através de dados qualitativos para o alcance dos objetivos propostos. Os dados qualitativos foram apresentados em forma de tabelas e gráficos seguido de análise e discussão.

### 5.1 ANÁLISE DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Na tabela 1 é apresentada a variedade socioeconômica e demográfica da amostra estudada, quantitativamente, dados esses referente à idade, escolaridade, profissão e renda familiar, sendo discutida a luz do referencial teórico relacionado ao tema da pesquisa.

**Tabela 1: Valores de frequência simples e porcentagem dos dados sociodemográficos**

<b>Variáveis socioeconômicas e demográficas</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>		
18 a 23	8	40
24 a 30	7	35
31 a 36	5	25
Total	20	100
<b>Estado civil</b>		
Casada	9	45
Solteira	10	50
União estável	1	5
Total	20	100
<b>Escolaridade (anos estudados)</b>		
Até 5 anos	2	10
6 a 10 anos	9	45
11 anos ou mais	9	45
Total	20	100
<b>Raça/Cor</b>		
Branco	15	75
Pardo	5	25
Total	20	100
<b>Profissão</b>		
Estudante	5	25
Autônoma	2	10
Dona de casa	5	25
Exercem profissão com carteira de trabalho assinada	8	40
Total	20	100
<b>Renda familiar</b>		
Menos de 1 salário mínimo	2	10
Entre 1 e 2 salários	6	30
Entre 2 e 3 salários	6	30
Entre 3 e 4 salários	6	30
Total	20	100

Fonte: pesquisa de campo, 2018.

A tabela 1 demonstra que 10%, totalizando 2 das gestantes estudadas possuíam renda familiar abaixo de um salário mínimo, 30% totalizando 6 gestantes informaram que possuíam uma renda familiar entre um e dois salários mínimos, 30% totalizando 6 gestantes relatam entre dois e três salários mínimos e também 30% totalizando 6 gestantes informaram ter renda familiar entre três e quatro salários mínimos.

De acordo com Santos, Jacinto e Tejada (2012), o primeiro argumento usado para justificar o vínculo causal com a renda relacionado com a saúde mostra que as pessoas com maior renda têm maior chance de obter bens e serviços de saúde, como consultas médicas, medicamentos e seguro-saúde. Desta forma, as pessoas mais ricas podem ter acesso a exames, quando diagnosticados, tem acesso ao tratamento necessário. No Brasil, alguns estudos mostram que pessoas de baixa renda adquirem menos aos serviços de saúde, especialmente a parte sobre saúde preventiva.

Ainda na tabela 1, demonstra que 50% das mulheres participantes são solteiras, 45% casadas, e 5% em união estável.

Gestantes e puérperas admitem que a ausência da figura masculina no processo de gravidez e parto geram sentimentos de vazio e solidão. Assim, a participação dos homens na gestação deve ser inserida desde o começo para que agregue atitudes participativas em relação às particularidades que envolvem a gestação. O pai deve estar acessível e envolvido durante a gravidez, começando a demonstrar responsabilidade pela chegada da criança ajudando a mãe. A falta de parceiros na consulta, dependendo da realidade que envolve o casal, também predispõe as gestantes ao fortalecimento dos desconfortos decorrentes da gravidez e, conseqüentemente, ao bem-estar das gestantes, além de manter a possibilidade de incompatibilidade no relacionamento em casa. (FERREIRA et al., 2016)

Na tabela 2, é apresentado os valores de frequência simples e porcentagem dos perinatais ou gestacional das gestantes estudadas no campo.

**Tabela 2: Valores de frequência simples e porcentagem dos perinatais ou gestacional**

<b>Variáveis perinatais ou gestacional</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>
<b>Número de gestação</b>		
1 <sup>a</sup>	10	50
2 <sup>a</sup>	6	30
3 <sup>a</sup>	3	15
4 <sup>a</sup>	1	5
Total	20	100
<b>Número de consultas de pré-natal</b>		
1 <sup>a</sup> a 3 <sup>a</sup> consulta	10	50
5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> consulta	10	50
Total	20	100
<b>Local onde faz o pré-natal</b>		
Unidade Básica de Saúde	11	55
Unidade Básica de Saúde e particular	9	45
Total	20	100
<b>Realização de exames no pré-natal</b>		
Todos os exames solicitados durante a gestação	19	95
Nenhum exame	1	5
Total	20	100
<b>Histórico de Zika vírus, Dengue, Chikungunya durante a gestação</b>		
Sim	0	0
Não	20	100
Total	20	100

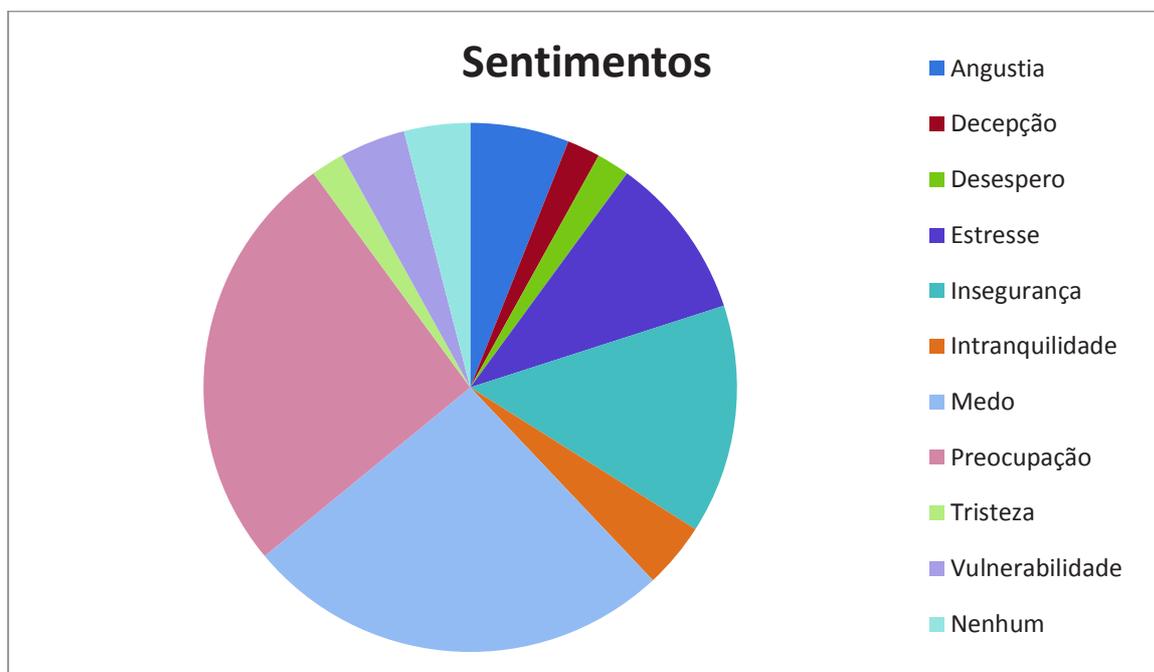
Fonte: pesquisa de campo, 2018.

Demonstra-se na tabela que em relação ao local onde a gestante faz o seu pré-natal, aparece que em 55% das gestantes realizam exclusivamente na Unidade Básica de Saúde, e 45% na Unidade Básica de Saúde e em consultório particular.

Recomenda-se identificar rapidamente todas as mulheres grávidas no território da equipe de saúde obtendo assim, um desempenho e um início precoce do atendimento de pré-natal, visando intervenções ao longo do período gestacional, seja preventivo ou terapêutico. Na atenção básica, a participação de toda a equipe na assistência integral à gestante é fundamental. O papel do agente comunitário de saúde que, durante o período de gestação, deve realizar visitas domiciliares com maior frequência em sua área de abrangência, a fim de intensificar o encaminhamento, a identificação precoce das

condições que tornam a saúde vulneráveis mulheres e crianças e melhorar o vínculo de confiança entre eles e a mulher grávida. (BRASIL, 2016)

**Figura 3 – Gráfico correspondente aos sentimentos relacionados a possibilidade de microcefalia nos bebês por contágio de Zika vírus.**



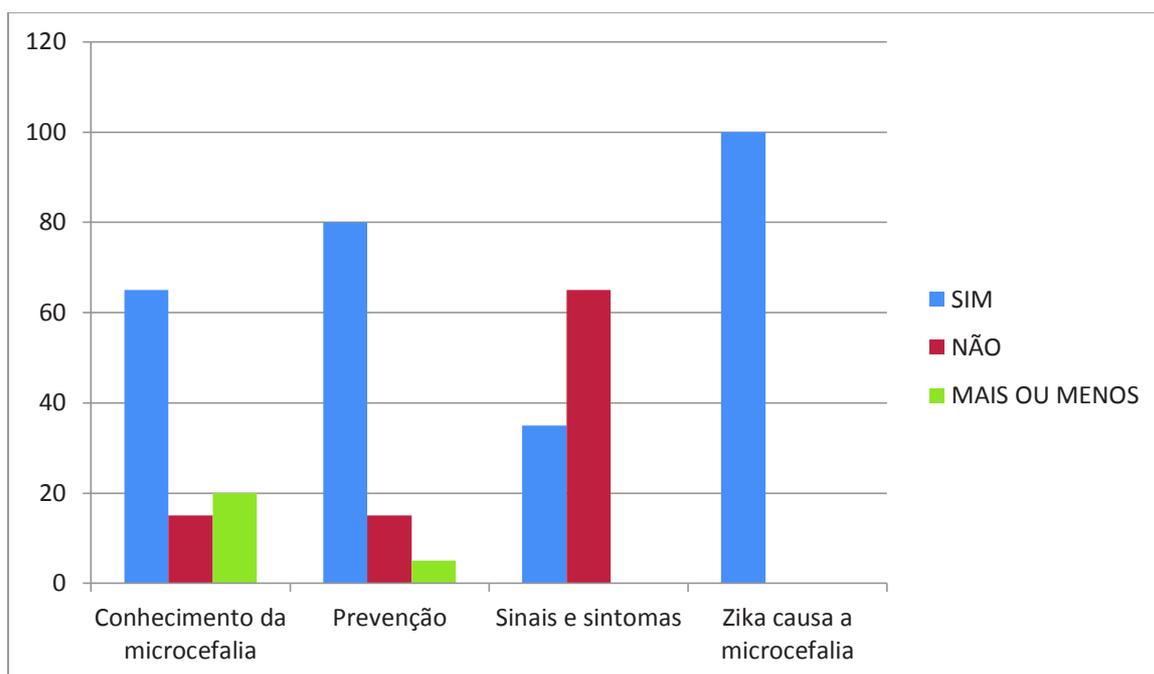
Fonte: pesquisa de campo, 2018.

A figura 3 mostra que os sentimentos mais citados pelas gestantes durante a gestação com relação a possibilidade de microcefalia no seu bebê por contágio de Zika vírus foram: preocupação e medo com 65%, tendo quase todas vivenciando esses sentimentos e insegurança com 35%.

De acordo com Brasil (2016), É fundamental abordar a história da vida da mulher, os seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos. Na gestação, além das transformações no corpo, existe transição existencial. É um intenso momento de mudança, descoberta, aprendizado e uma grande oportunidade para os profissionais de saúde estar investindo em estratégias de educação e saúde para o bem-estar de mulheres e crianças, pai ou parceiro (se houver) e a família, desde que seja o desejo da mulher.

Referente aos sentimentos menos citados na amostra da possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus, a decepção, desespero e tristeza foram os menos prevalentes com 5% dos dados colhidos. Foi citado também por 10% das gestantes entrevistadas não sentir nenhum sentimento relacionado ao assunto.

**Figura 4 – Corresponde as perguntas abertas feitas sobre a microcefalia.**



Fonte: pesquisa de campo, 2018.

Diante da figura 4, podemos observar que em um total de 20 gestantes entrevistadas, 65% não sabiam os sinais e sintomas que a doença ocasionada pelo Zika Vírus pode causar, tendo somente 35% das gestantes conhecimentos sobre os sinais e sintomas.

Atualmente, não há diferença notada entre os sinais e sintomas observados em mulheres infectadas com o Zika Vírus, estando gestante ou não. A infecção pelo Zika pode vir a ser sintomática ou assintomática. Em casos sintomáticos, geralmente os sinais aparecem alguns dias após a infecção. Nas gestantes os sintomas têm erupções, que são frequentemente erupção cutânea e coceira. Outros podem ter febre conjuntivite, dor nas articulações, dor de cabeça, dor músculo e cansaço. Os sintomas podem duram de dois a sete dias e geralmente são suaves e autolimitados. (ORGANIZATION, 2016)

Ainda na figura 4, temos que com relação ao conhecimento de como se prevenir do mosquito, o total de vinte gestantes entrevistadas, 80% responderam sim, 15% não e 5% mais ou menos.

De acordo com Organization (2016), é recomendadas medidas de prevenções tanto para a população em um todo como para as mulheres gestantes: proteger a pele contra o mosquito, usando roupas longas que cubra maior parte do corpo; uso de mosquiteiros; uso de repelentes eficientes. Tendo essas medidas valor significativo para evitar a propagação do vetor, devendo ser de extrema importância coloca-las em prática.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo avaliar a percepção das gestantes acerca da possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus, que estivessem em acompanhamento e realizando a consulta de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde: Dr. Aguinaldo Pereira e Silva e a Dr. Ildone Cavalcante de Freitas. Conclui-se que é importante a pesquisa com relação aos sentimentos vivenciados por elas para que diante dos resultados, seja realizado um intensivo cuidado multiprofissional em cima dessas gestantes.

Diante dos resultados obtidos, a hipótese foi confirmada e os objetivos foram alcançados de acordo com a metodologia proposta. Foi notado que apesar da maioria das gestantes não viver em classes sociais baixas e demonstrar um bom conhecimento acerca da possibilidade de microcefalia por Zika Vírus, a insegurança, preocupação e medo não deixam de surgir entre elas.

O perfil social das gestantes estudadas foi a maioria com 40% delas tendo idade entre 18 a 23 anos; 50% solteiras; 90% tendo escolaridade de 6 a 11 anos ou mais de estudo; 75% brancas; 40% exercendo profissão com carteira de trabalho assinada e 90% tendo de 1 a 4 salário mínimos. Já o perfil gestacional resultou em 50% delas estando em sua primeira consulta de pré-natal; 55% realizando o pré-natal somente na Unidade Básica de Saúde; 95% tendo realizado todos os exames solicitados durante a gestação e 100% não tiveram histórico de Zika Vírus, Dengue ou Chikungunya durante a gestação.

Os sentimentos relatados pelas gestantes vivenciados acerca da possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus foram: preocupação e medo com 65%; 35% insegurança; 25% estresse; 15% angústia; 10% citaram inquietude, vulnerabilidade e nenhum sentimento; e somente 5% das gestantes relataram ter decepção, desespero e tristeza.

Com relação ao conhecimento das mães sobre a infecção por Zika Vírus, 65% relataram conhecer a microcefalia; 80% conhecem a forma de prevenção; 100% sabem que o Zika Vírus causa a microcefalia e 65% desconhecem os sinais e sintomas ocasionados pela infecção, demonstrando isso uma falha de comunicação da saúde pública para com a população.

Notou-se no decorrer da pesquisa que as gestantes entrevistadas realizavam o pré-natal corretamente como manda o MINISTÉRIO DA SAÚDE, mostrando uma eficiência na equipe de saúde com relação a suas áreas e micro áreas, frisando informações para a importância da realização de todos os exames solicitados durante a gestação.

Sugere-se propiciar cursos de atualização para os profissionais que atuam na atenção básica de saúde, passando a atualizar também a população diante da problemática do vírus. Assim, novas estratégias por eles devem ser procuradas para estar deixando a população esclarecida em todos os sentidos.

Propõe-se também que a equipe de saúde entre em contato com a equipe multiprofissional para atender as gestantes, procurando mecanismos de interação revelando suas reais necessidades. Devendo proporcionar a mulher e sua família, uma assistência voltada para as suas vivências, percepções, sentimentos que podem vir a interferir em sua vida social.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). **NOTA 'Zika vírus – Desafios da Saúde Pública no Brasil'**. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 24 mai.2017

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Microcefalia**. Organização Mundial de Saúde, 2016.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Doença do vírus Zika**. Organização Mundial de Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional : procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (snc)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 47, nº 1. Brasil, 2016.

BRASIL. Secretária da Saúde do Estado da Bahia. **Protocolo de atenção à gestante com suspeita de zika e à criança com microcefalia**. Bahia, 2016. Versão 1

COFEN - **Resolução COFEN nº. 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em:< <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinlink.php?numlink=1-39-34-2007-02-09-311>> Acesso em 26 de mai. de 2017.

CUNHA, Margarida de Aquino et al. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Mar. 2009.

FERREIRA, Iarlla Silva et al. **Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal\***.2016.

FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto Antonio et al. **Frequência das infecções pelo HIV-1, rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simples, hepatite B, hepatite C, doença de Chagas e HTLV I/II em gestantes, do Estado de Mato Grosso do Sul**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Mato Grosso do Sul, v. 2, n. 40, p.181-187, 22 nov. 2017.

GARCIA, Leila Posenato. **A epidemia de microcefalia e o Sistema Único de Saúde do Brasil**. 2016.

[http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/12/Informe-Epidemiologico-n57-SE-52\\_2016-09jan2017.pdf](http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/12/Informe-Epidemiologico-n57-SE-52_2016-09jan2017.pdf)

LAKATOS, E.M.;MARCONI, M. de A. **Técnicas de Pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, Marina Moreira Scolari et al. Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não? **Feminina**, Belo Horizonte, v.40, n.1, p.13-22, janeiro/fevereiro 2012.

MOSSORÓ (Município). **Geografia. Mossoró: Prefeitura Municipal de Mossoró, [2008]**. Disponível em: <<http://www.prefeiturademossoro.com.br/mossoro/geografia/>> Acesso em: 18 Maio 2016.

MOURA, Ecolástica Rejane Ferreira; RODRIGUES, Maria Socorro Pereira. Desempenho profissional de enfermeiras na assistência pré-natal. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 3, n. 1, p.27-33, jan/ jun. 2002.

ORGANIZATION, World Health. **Gestão da gravidez no contexto da infecção pelo vírus Zika: Orientações provisórias.** 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REIS, Vilma. **NOTA 'Zika vírus – Desafios da Saúde Pública no Brasil.** 2016. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-da-comissao-de-epidemiologia-zika-virus-desafios-da-saude-publica-no-brasil/16795/>>.

SANTOS, Anderson Moreira Aristides dos; JACINTO, Paulo de Andrade; TEJADA, César Augusto Oviedo. **Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil.** 2012.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – Dcbas,** Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p.26-31, 16 out. 2017.

VARGAS, Alexandre. Et al. **Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco.** 2016.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Sr(a):

Eu, Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa, pesquisadora responsável e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna Jordana Avelino Vale estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: “ PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ACERCA DA POSSIBILIDADE DE MICROCEFALIA DOS BEBÊS POR CONTÁGIO DE ZIKA VÍRUS.”.

Tem-se como objetivo avaliar a percepção das gestantes acerca da possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus; Caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes; Compreender os sentimentos vivenciados por gestantes com relação a essa problemática; Descrever o conhecimento das mães sobre a infecção por Zika Vírus durante a gestação.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do tema. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) para o(a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios espera-se que os dados colhidos a partir da entrevista poderão esclarecer a percepção das gestantes acerca da possibilidade de microcefalia dos bebês por contágio de Zika Vírus.

A participação do(a) senhor(a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A

pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do(a) senhor(a) na realização desta pesquisa.

Esperamos contar com sua colaboração, pois é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade da nossa assistência enquanto enfermeiro proporcionando qualidade de vida e promoção da saúde de vocês.

Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para a senhora.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.



---

Responsável da Pesquisa

---

Participante da Pesquisa

<sup>1</sup>Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: [evelinfelix@facenemossoro.com.br](mailto:evelinfelix@facenemossoro.com.br)

<sup>2</sup>Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Mossoró, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017. Gestante nº \_\_\_\_

### I - Variáveis socioeconômicas e demográficas

- Idade: \_\_\_\_ UBS: \_\_\_\_\_

- Estado civil:

Solteira ( ) Casada ( ) Viúva ( ) União Consensual ( ) Separada Judicialmente ( )

- Profissão: \_\_\_\_\_

- Escolaridade: Analfabeta ( ) Até 5 anos de estudo ( ) De 6 a 10 anos de estudo ( ) De 11 anos ou mais de estudo ( )

- Raça/cor: Branco ( ) Pardo ( ) Negro ( ) Índio ( )

- Renda familiar:

Menos de 1 salário mínimo ( ) Entre 1 e 2 salários ( ) Entre 2 e 3 salários ( ) Entre 3 e 4 salários ( ) Acima de 4 salários ( )

- Número de moradores na residência: \_\_\_\_

- Número de filhos contando a gestação atual: \_\_\_\_

### II - Variáveis perinatais ou gestacional:

- Nº de G \_\_\_\_ P \_\_\_\_ A \_\_\_\_

- Tipos de partos progressos: Normal \_\_\_\_ Cesareana \_\_\_\_

- Nº de consultas pré-natal acrescida a de hoje: \_\_\_\_

- Pré-natal: UBS ( ) UBS e Particular ( )

- Realizou exames no pré-natal: Não ( ) Sim ( ) Especifique:

---



---



---



---

- Tem histórico de Zika Virus, Dengue, Chikungunya

infecções ao longo da gestação: Sim ( ) (especificar) \_\_\_\_\_ Não ( )

**III** - No que se refere aos sentimentos , qual sentimento a senhora sente com relação a possibilidade de microcefalia do seu bebês por contágio de zika vírus?

Sentimentos vivenciados pelas gestantes

- Preocupação ( )
- Medo ( )
- Insegurança ( )
- Espanto ( )
- Chateação ( )
- Compaixão ( )
- Estresse ( )
- Tristeza ( )
- Prudência ( )
- Intranquilidade ( )
- Agonia ( )
- Angústia ( )
- Desespero ( )
- Abatimento ( )
- Desgaste ( )
- Pena ( )
- Sufrimento ( )
- Decepção ( )
- Frustração ( )
- Vulnerabilidade ( )

**IV** - Perguntas abertas

- Você conhece a Microcefalia?
- Você sabe como se prevenir do Zika Vírus?
- Você sabe qual os sinais e sintomas da infecção pelo Zika Vírus?
- Você sabia a infecção por Zika Vírus pode causar microcefalia no seu filho?

### APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO

Termo de Compromisso Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada "PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ACERCA DA POSSIBILIDADE DE MICROCEFALIA DOS BEBÊS POR CONTÁGIO DE ZIKA VÍRUS". Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores envolvidos, como também, os resultados do estudo serão divulgados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Maria Soares de Castro e Francisco Pereira de Azevedo, onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

## APÊNDICE D- CARTA DE ANUÊNCIA

Prefeitura Municipal de Mossoró  
Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão de Educação em Saúde  
Coordenação de Integração Ensino-Serviço

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE



### CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, SUELDA FELÍCIO DE ARAÚJO, CPF: 025.905.004-08, designada pela portaria 001/17 como representante legal da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró, localizada à rua Pedro Álvares Cabral, 01 – Aeroporto – Mossoró/RN, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada **PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ACERCA DA POSSIBILIDADE DE MICROCEFALIA DOS BEBÊS POR CONTÁGIO DE ZIKA VÍRUS**, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do(a) Prof.(a) Me. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa, vinculado(a) a Universidade FACENE, a ser realizada no(a) UBS DR. AGUINALDO PEREIRA e a DR. ILDONE CAVALCANTE DE FREITAS, no período de FEVEREIRO a ABRIL.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 CNS/MS e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não gerará nenhuma despesa para a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Mossoró;
- 4) A liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró, 01 de Março de 2018.  
  
 Suelda Felício de Araújo  
 Presidente da Comissão  
 Port. 001/17  
 Ma:  
 Suelda Felício de Araújo  
 Presidente da CAT – SMS  
 Matrícula – 12906-2