

ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA: UMA OPORTUNIDADE PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOB A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO

Resumo: Registros de aumento dos casos de microcefalia no Brasil ocorreram a partir de uma possível relação com a infecção pelo Zika vírus no decorrer da gestação. Identificar as informações que gestante no primeiro trimestre possuem a respeito do vírus Zika e sua relação com a microcefalia. Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com gestantes que realizam acompanhamento pré-natal numa UBS em Carapicuíba. A maioria das gestantes já ouviu falar sobre o vírus, no entanto, demonstra ausência de conhecimento sobre aspectos importantes relacionados às consequências desta infecção. Apesar de vários estudos científicos publicados e em andamento, o Zika vírus ainda não conhecido em sua totalidade, portanto, todo e qualquer cuidado com ele é importante, pois ainda não estão claros os desdobramentos de sua infecção e transmissão. Investimentos maciços em saneamento básico são necessários, pois ações de combate ao mosquito são responsabilidade do governo, por meio de políticas de saúde e programas, embasados na educação em saúde.

Descritores: Zika Vírus, Complicações Infeciosas na Gravidez, Microcefalia.

Zika virus and microcephaly: an opportunity for health education under the approach of the nurse

Abstract: Records of increased microcephaly cases in Brazil occurred from a possible relationship with Zika virus infection during pregnancy. Identify the information that pregnant women in the first trimester have regarding the Zika virus and its relationship with microcephaly. This is a descriptive, exploratory, qualitative study with pregnant women who perform prenatal care at a UBS in Carapicuíba. Most pregnant women have heard about the virus, however, it demonstrates lack of knowledge about important aspects related to the consequences of this infection. Despite several scientific studies published and in progress, the Zika virus not yet known in its entirety, therefore, any and all care with it is important, because the unfoldings of its infection and transmission are still unclear. Massive investments in basic sanitation are necessary, as actions to combat the mosquito are the responsibility of the Government, through health policies and programs, based on health education.

Descriptors: Zika Virus, Infectious Pregnancy Complications, Microcephaly.

Virus zika y microcefalia: una oportunidad para la educación de la salud bajo acercamiento de lo enfermero

Resumen: Los expedientes de casos crecientes de la microcefalia en el Brasil ocurrieron de una relación posible con la infección del virus de Zika durante embarazo. Identificar la información que las mujeres embarazadas en el primer trimestre tienen sobre el virus Zika y su relación con la microcefalia. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo con mujeres embarazadas que realizan cuidados prenatales en una UBS en Carapicuíba. La mayoría de las mujeres embarazadas han oído hablar del virus, sin embargo, demuestran la falta de conocimiento sobre aspectos importantes relacionados con las consecuencias de esta infección. A pesar de varios estudios científicos publicados y en curso, el virus Zika todavía no se conoce en su totalidad, por lo tanto, cualquier y todo cuidado con él es importante, porque los desdoblamientos de su infección y transmisión son todavía confusos. Las inversiones masivas en saneamiento básico son necesarias, ya que las acciones para combatir el mosquito son responsabilidad del gobierno, a través de políticas y programas de salud, basados en la educación para la salud.

Descriptorios: Virus Zika, Complicaciones Infecciosas del Embarazo, Microcefalia.

Gilberlândio Pereira Oliveira
Discente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Estácio de Carapicuíba.
E-mail: gilberlandio.pereira@outlook.com

Janize Silva Maia
Doutoranda em Gestão e Tecnologia em Saúde - UNIFESP. Mestre em Educação - UMESP. Enfermeira e docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo e da Universidade Anhembi Morumbi.
E-mail: janizecs@yahoo.com.br

Luiz Faustino dos Santos Maia
Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva. Docente da Faculdade Estácio de Carapicuíba e Centro Universitário São Camilo São Paulo. Editor Científico.
E-mail: dr.luizmaia@yahoo.com.br

Introdução

Desde 1981, a população brasileira vem sofrendo com epidemias de febre e dengue. A febre chikungunya foi manifestada pela primeira vez em 2014 no país¹.

Em meados de 2015, um surto do vírus Zika, um flavivírus emitido pelo o mosquito *Aedes aegypti* foi identificado na região nordeste do Brasil, na mesma área onde também transitava o vírus da dengue. No mês de setembro do mesmo ano tornou-se notório o aumento do número de casos de recém-nascidos com microcefalia nas áreas afetadas pelo o Zika vírus².

Registros de microcefalia no Brasil foram se intensificando, na medida em que o Ministério da Saúde anunciou em seu site uma preocupante ampliação dos números de casos de microcefalia e uma possível relação com a infecção pelo o Zika vírus no decorrer da gestação³.

Tais eventos fomentaram novos alertas, executados nacionalmente, sobre a possível associação de microcefalia com a atual epidemia de infecção pelo Zika vírus, exigindo de diversos setores o desenvolvimento de protocolos detalhados de notificações e investigações de todas as mulheres com suspeita de infecção durante a gestação pelo referido vírus, como também crianças com microcefalia².

Dados do Ministério da Saúde revelam que até o início de abril de 2016, 6.906 casos foram notificados, segundo as definições do protocolo de vigilância em recém-nascidos, natimortos, nos abortamentos ou em fetos. Destes, 4.046 (58,6%) casos permanecem em investigação e 2.860 casos foram investigados e classificados sendo 1.046

confirmados para microcefalia e/ou alteração do sistema nervoso central (SNC), sugestivos de infecção congênita e; 1.814 foram descartados. Os 6.906 casos notificados estão distribuídos em 1.307 (23,5%) dos 5.570 municípios brasileiros. Do total de casos notificados, 227 (3,3%) casos do total de 6.906 evoluíram para óbito fetal ou neonatal. Destes, 148 (65,2%) permanecem em investigação, 51 (22,5%) foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 28 (12,3%) foram descartados³.

Dados de um estudo internacional de condução em parceria da Fiocruz com o Broad Institute e instituições de outros países, revelam que o vírus Zika já circulava no Brasil no primeiro trimestre de 2014 há mais de um ano antes da detecção de casos de infecção no país. Além disso, o estudo revelou que o Brasil originou o surto dentre os países que compõem as Américas⁴.

No boletim da Semana Epidemiológica 12 do ano de 2016 (SE 12/2016), as 27 Unidades Federadas Brasileiras apresentaram confirmação laboratorial da circulação autóctone do Zika vírus, no período de 2015 a 2016. Até 31 de março de 2016, confirmou-se a transmissão autóctone do vírus Zika em 33 países/territórios nas América³.

Atualmente, a microcefalia é um assunto que vem assustando as mulheres, principalmente as gestantes. Por ser um assunto, pouco conhecido, que requer estudos mais detalhados para o esclarecimento de algumas lacunas, surgem dúvidas em meio à desinformação, que por vezes podem influenciar de fora negativa os meios

existentes de prevenção. O enfermeiro, neste cenário, pode exercer um papel significativo no contexto educativo, visando a autonomia das pessoas para mudarem estilos e hábitos, em prol da saúde: um bem-estar físico, mental e social.

Objetivo

Identificar as informações que as mulheres no primeiro trimestre de gestação possuem a respeito do vírus Zika e sua relação com a microcefalia e, promover informações atualizadas sobre o vírus, meios de transmissão, consequências da infecção e meios de prevenção, por meio de um folder explicativo.

Material e Método

O objeto de estudo desta pesquisa foi o conhecimento da gestante no trimestre sobre o Zika vírus e sua relação com a microcefalia.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa promove aprofundamento no mundo dos significados das ações e relações humanas, não perceptível e captável em equações, médias e estatísticas⁵.

A partir desta abordagem optou-se pela multireferencialidade, método de análise e de leitura aplicada a situações relacionais, que permite a possibilidade de se trabalhar com diferentes ideias na análise e discussão dos dados produzidos. A mesma permitiu a análise mais adequada sobre o que pensam as gestantes sobre o Zika vírus e sua relação com a microcefalia. Sua abordagem propõe uma leitura plural de seus objetos, sejam eles, práticos ou teóricos sob diferentes ângulos, que envolvem olhares

específicos e linguagens apropriadas às descrições necessárias, trazendo uma resposta para a complexidade atribuída a certos objetos, os quais não poderiam de outra forma permitir sua compreensão⁶.

O cenário foi composto por uma Unidade Básica de Saúde, instituição pública de atendimento em Saúde localizada no município de Carapicuíba, região metropolitana de São Paulo. Os sujeitos foram gestantes, no 1º trimestre, tendo como grau mínimo de instrução o ensino fundamental completo e que realizam acompanhamento pré-natal nesta UBS e que participaram da pesquisa de forma voluntária mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, de acordo com as normas da Resolução 510/16. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sob o parecer nº 1.645.130.

A coleta dos dados ocorreu através de um instrumento com roteiro estruturado, com 14 questões abertas e fechadas de fácil linguagem, constituídas por informações sobre dados sócio-demográficos e questões peculiares correlacionadas ao tema. As gestantes escolhidas receberam, após a entrevista, um folder com informações sobre o tema, voltados para este público específico.

Resultados e Discussão

Para organização, tratamento e análise dos dados qualitativos, optou-se pela análise de conteúdo, modalidade análise temática caracterizada por um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos

diversificados⁵. Os dados produzidos foram assim organizados:

- a. Organização dos dados após a leitura dos registros nos questionários;
- b. Ordenação e organização dos dados qualitativos, que uma vez categorizados tematicamente foram geometrizados a partir da determinação da frequência simples dos núcleos de sentido identificados nas falas dos sujeitos e organizados em forma de gráficos;
- c. Análise e discussão dos dados produzidos, com base no multireferencial escolhido.

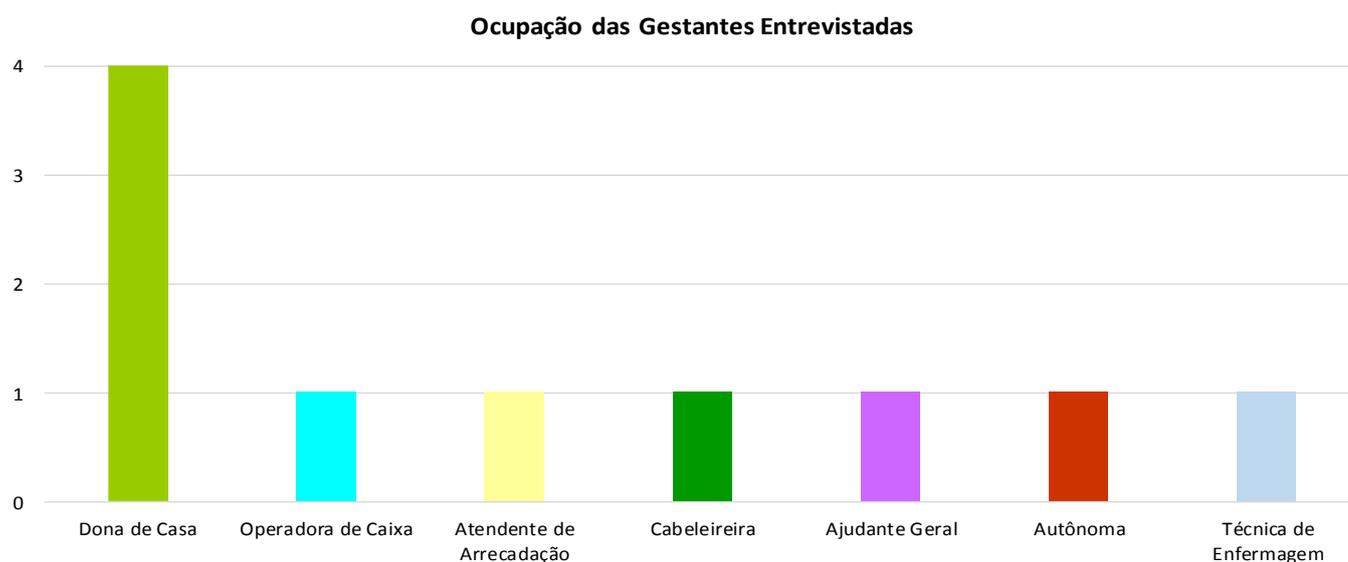
Ao final de cada entrevista foram realizados esclarecimentos sobre o assunto em questão e

sobre outras dúvidas que surgiram no decorrer da interação pesquisador-voluntária.

De acordo com as respostas obtidas e a direção da pesquisa todas as gestantes residem no município de Carapicuíba, município da região metropolitana de São Paulo. Tornou-se município em 1965. Atualmente constitui a segunda cidade mais populosa da microrregião, sendo vizinha do município de Osasco.

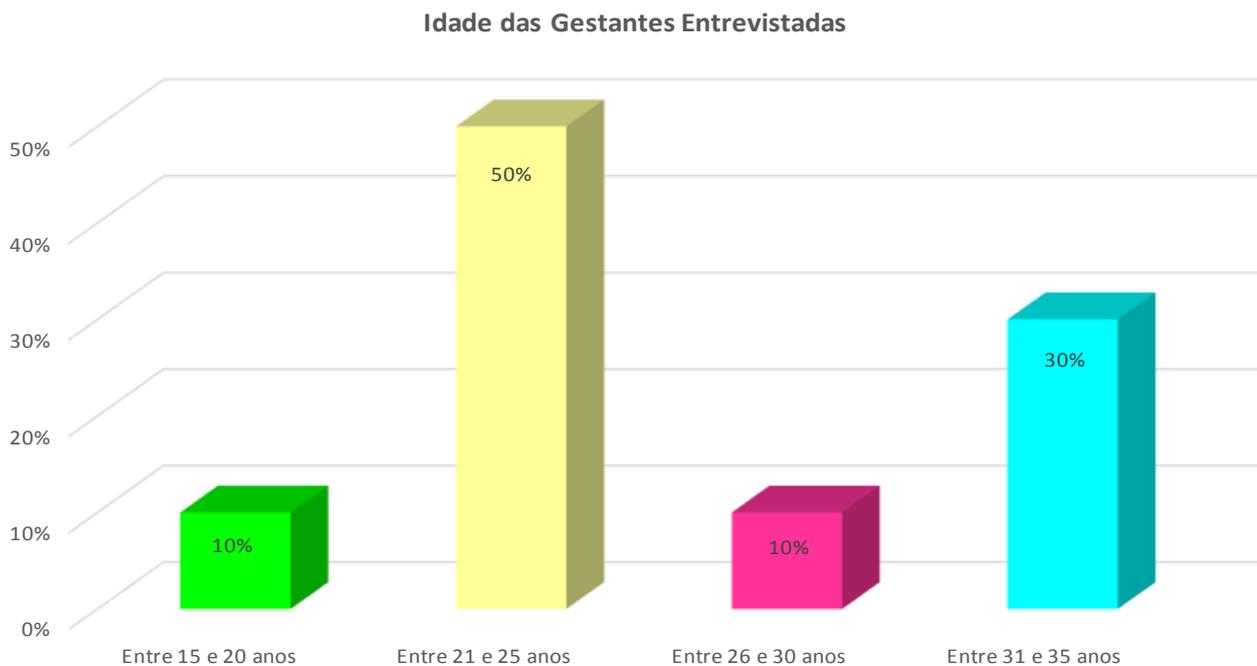
Ao questionamento sobre já terem ouvido falar sobre microcefalia, todas as entrevistadas afirmaram ter o conhecimento deste termo. Com a mídia e a facilidade de acesso aos meios de informação a sociedade, de um modo geral, já ouviu falar sobre o assunto, no entanto, não significa ter domínio do mesmo.

Gráfico 1. Ocupação das gestantes entrevistadas. São Paulo. Brasil, 2016.



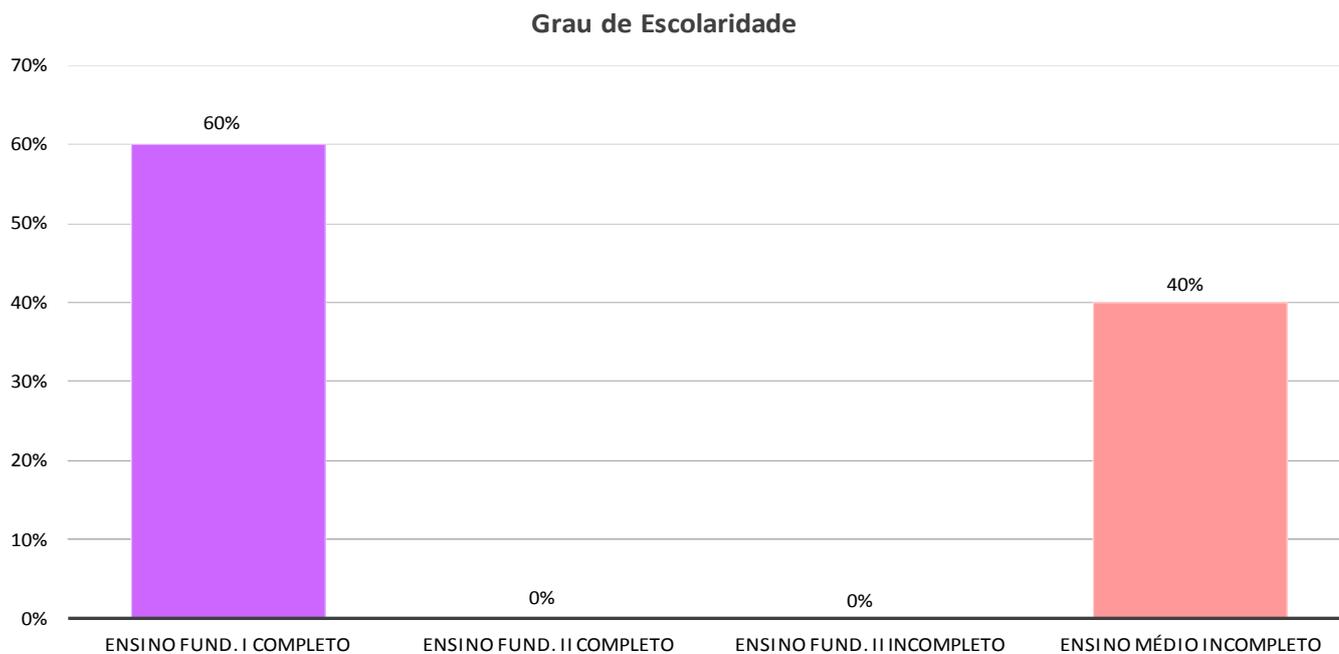
Conforme o resultado obtido na entrevista, o perfil de ocupações das gestantes é variado, predominando a ocupação dona de casa: porcentagem maior de gestantes.

Gráfico 2. Perfil das gestantes mediante faixa etária. São Paulo. Brasil, 2016.



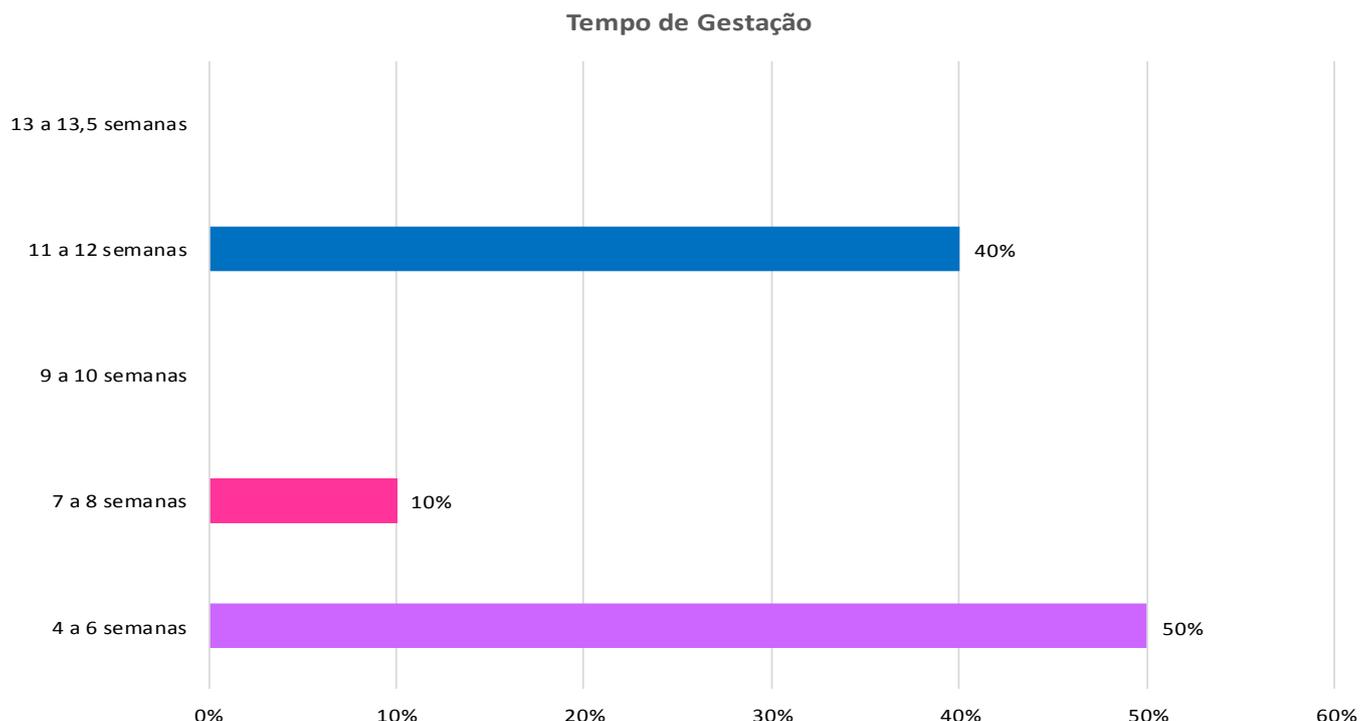
A idade das gestantes entrevistadas variou entre 15 e 35 anos.

Gráfico 3. Distribuição das entrevistadas quanto ao nível de escolaridade. São Paulo. Brasil, 2016.



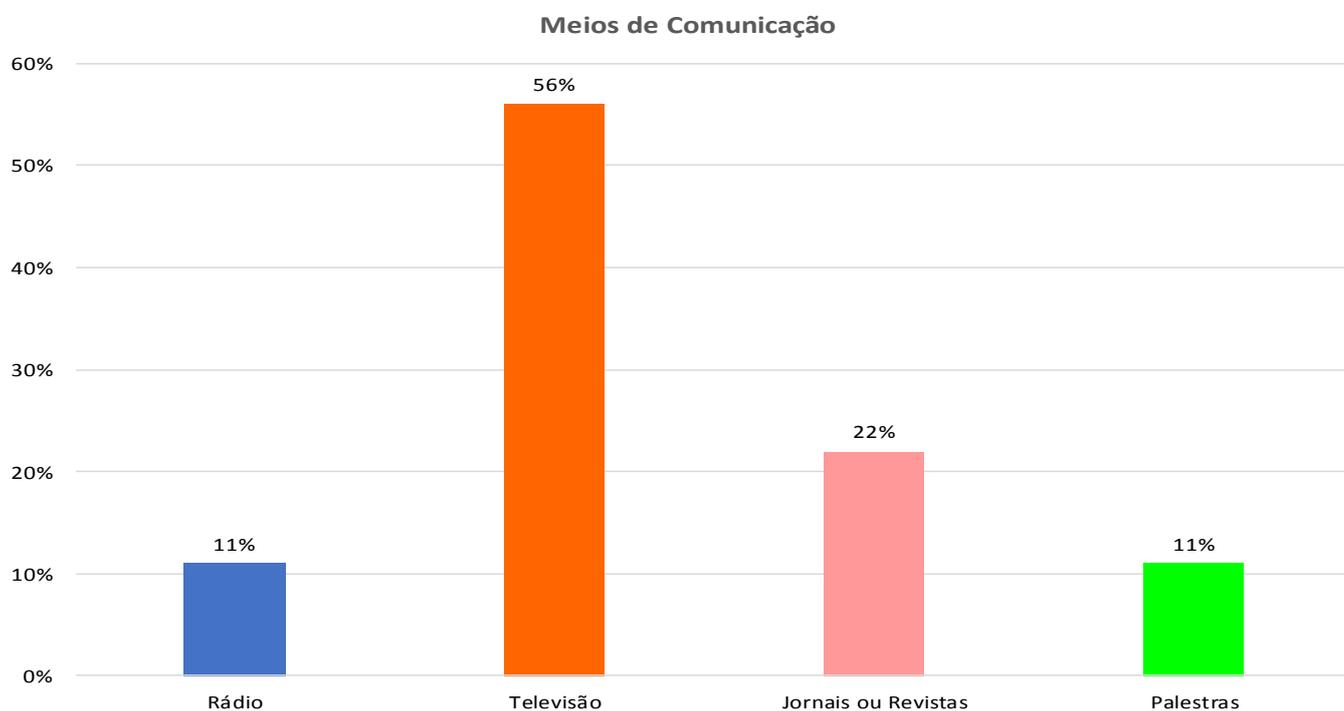
Dentre as gestantes entrevistadas, 60% possuem ensino médio completo e 40% possuem ensino médio incompleto.

Gráfico 4. Idade gestacional das entrevistadas. São Paulo. Brasil, 2016.



O gráfico demonstra que todas estão no primeiro trimestre de gestação, no entanto, a maioria no final deste período, quando há maior vulnerabilidade para a microcefalia, a partir da infecção pelo Zika vírus.

Gráfico 5. Distribuição dos meios de comunicação que permitiram às entrevistas o acesso ao termo microcefalia. São Paulo. Brasil, 2016.

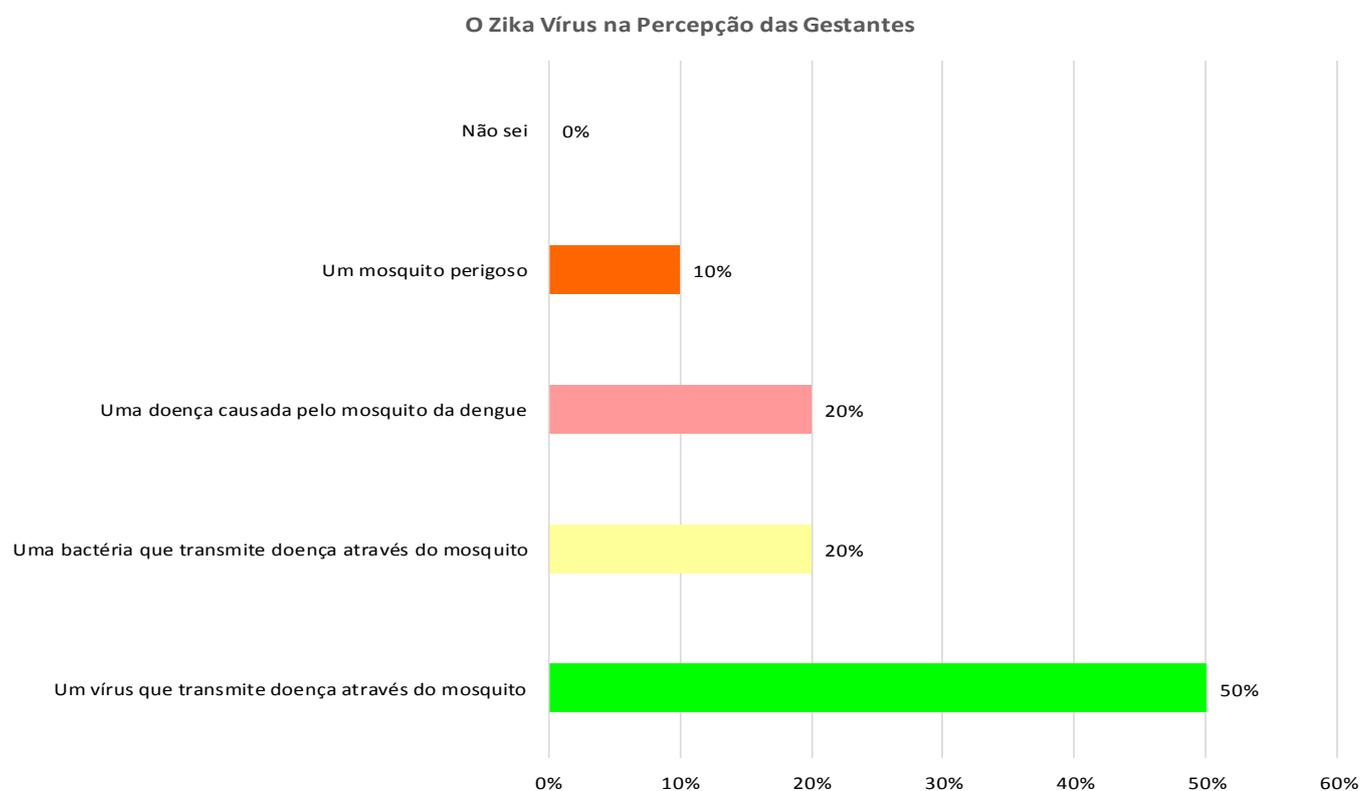


De acordo com os dados coletados, 11% das entrevistadas ouviram falar sobre o assunto pelo rádio, 11% em palestras, 22% em jornais ou revistas e 56% pela televisão.

Considerando a definição de dado como qualquer elemento identificado em sua forma bruta que, por si só, não conduz a uma compreensão de determinado fato ou situação, a informação compreende o dado que foi processado e armazenado de forma compreensível para seu receptor e que apresenta valor real percebido para suas decisões correntes ou prospectivas⁷.

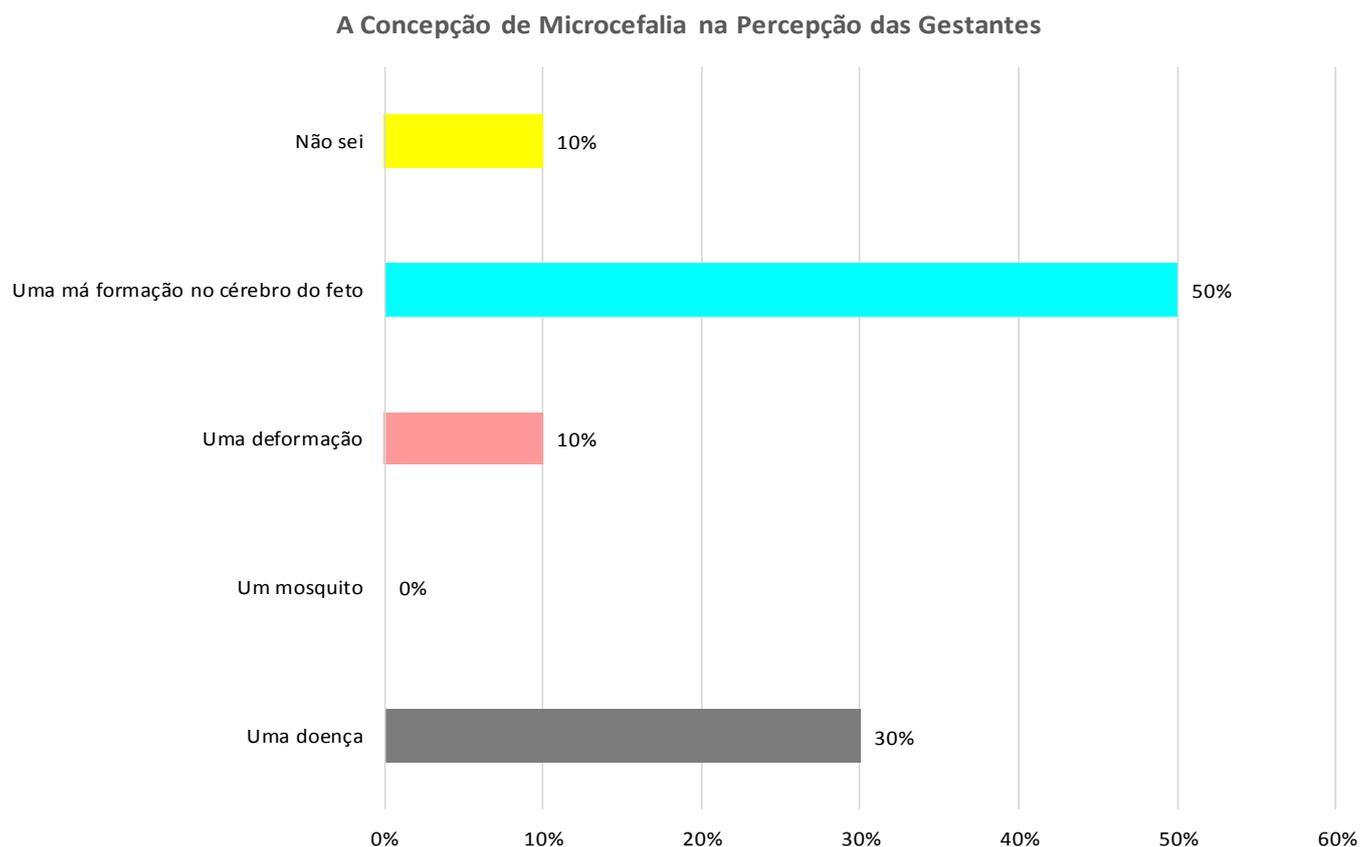
O conhecimento tem presença garantida em qualquer projeção que se faça do futuro. Em função disso existe um consenso do condicionamento do desenvolvimento de um país à qualidade da sua educação. Em função da importância dada hoje ao conhecimento, em todos os setores, pode-se dizer que se vive mesmo na era do conhecimento, na sociedade do conhecimento, principalmente em consequência da informatização e do processo de globalização das telecomunicações a ela associado, predominando a difusão de dados e informações, favorecendo o conhecimento⁸.

Gráfico 6. Conhecimento sobre o Zika vírus das entrevistadas. São Paulo. Brasil, 2016.



Ao serem indagadas sobre o Zika vírus, 10% afirmaram ser um mosquito perigoso, 20% o reconhecem como uma doença causada pelo mosquito da dengue, 20% como uma bactéria que transmite doença através do mosquito e, 50%, como um vírus que transmite doença através do mosquito.

Gráfico 7. Conhecimento sobre microcefalia pelas entrevistadas. São Paulo. Brasil, 2016.



Em conformidade com os resultados obtidos, sobre o que é microcefalia, 10% das entrevistadas falaram que não sabem, 10% falaram que é uma deformação, 30% afirmaram que é uma doença, 50% alegaram que é uma má formação no cérebro do feto. Não há, portanto, consenso sobre a definição desta anomalia.

A microcefalia pode ser compreendida como o desenvolvimento anormal do cérebro. As consequências da microcefalia dependem das anomalias elementares do cérebro e podem perpetuar de atrasos leves no desenvolvimento a déficit motor e intelectual, como paralisia cerebral².

No atendimento pediátrico a medida do perímetro cefálico é um dado clínico fundamental que pode auxiliar o diagnóstico de doenças

neurológicas, por isso, faz-se necessário o conhecimento dos profissionais sobre o desenvolvimento da esta anomalia, como também, os padrões que indicam normalidade para o crescimento do crânio⁹.

Ainda não existem registros comprobatórios de tratamento autêntico para a infecção pelo vírus Zika seguros para gestantes. Além de que, é necessária mais sapiência para melhor entender a forma de como atender os recém-nascidos graves com malformação congênitas, tornando nítido, uma definição de protocolos de tratamentos de casos agudos, especialmente, em mulheres grávidas e a prevenção das consequências de malformação congênita grave¹⁰.

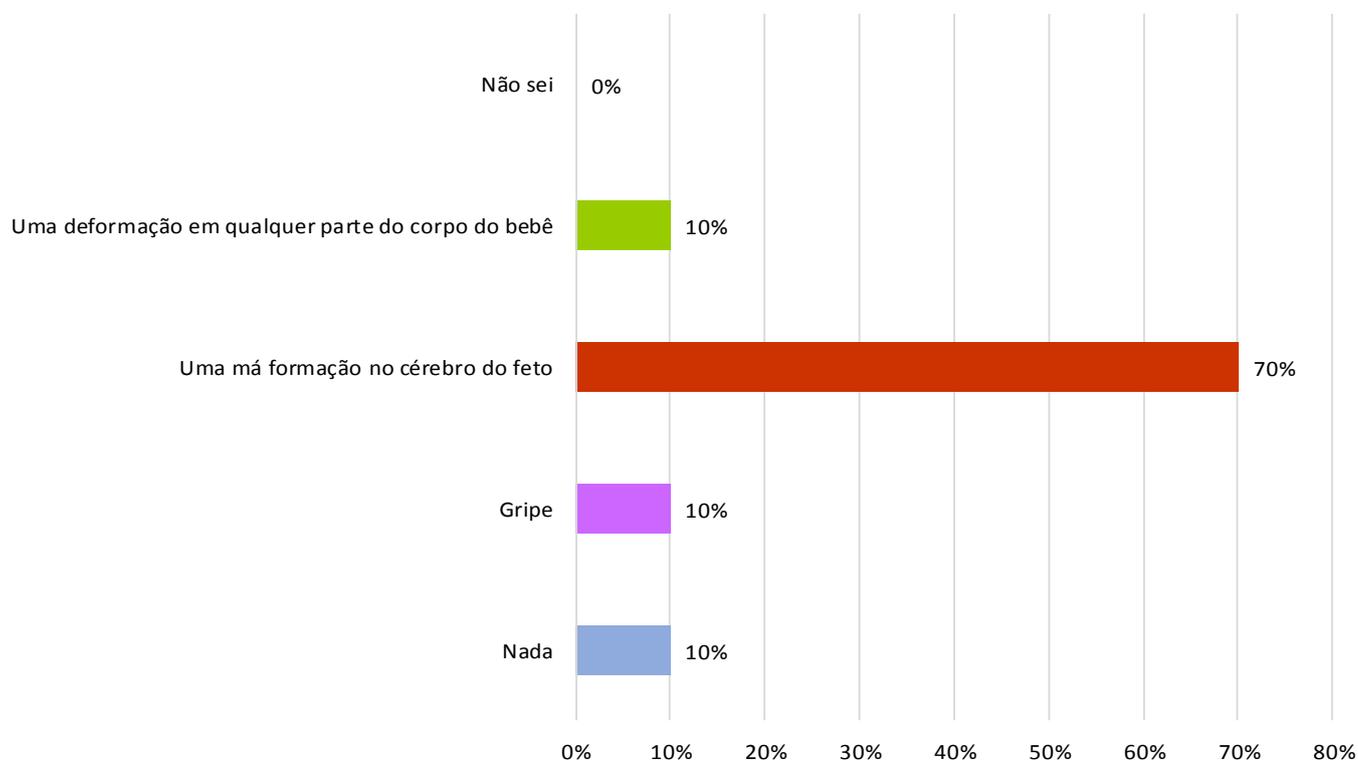
É importante salientar que além das infecções congênitas, a microcefalia pode originar-se de

distúrbios metabólicos, fusão prematura do osso do crânio (craniossinostose), exposição às drogas,

álcool ou outras toxinas ambientais como também anormalidades cromossômicas¹¹.

Gráfico 8. Principal consequência da picada do Zika vírus, segundo as entrevistadas. São Paulo. Brasil, 2016.

Principal Consequência da Picada do Mosquito Zika Vírus Para o Bebê, na Percepção das gestantes



Dentre as entrevistadas, 10% responderam gripe, 10% responderam uma deformação em qualquer parte do corpo do bebê, 70% responderam uma má formação no cérebro do feto e, 10% não souberam. É possível observar que ainda existe um déficit no conceito das gestantes sobre a consequência da infecção.

Pesquisa publicada pela “Nature Microbiology”, relata que em amostras de sangue de homens saudáveis, mulheres não grávidas e gestantes entre 18 e 39 anos, com cepas africanas e asiáticas, o vírus Zika “destrói” o sistema imunológico de mulheres grávidas e, dessa forma,

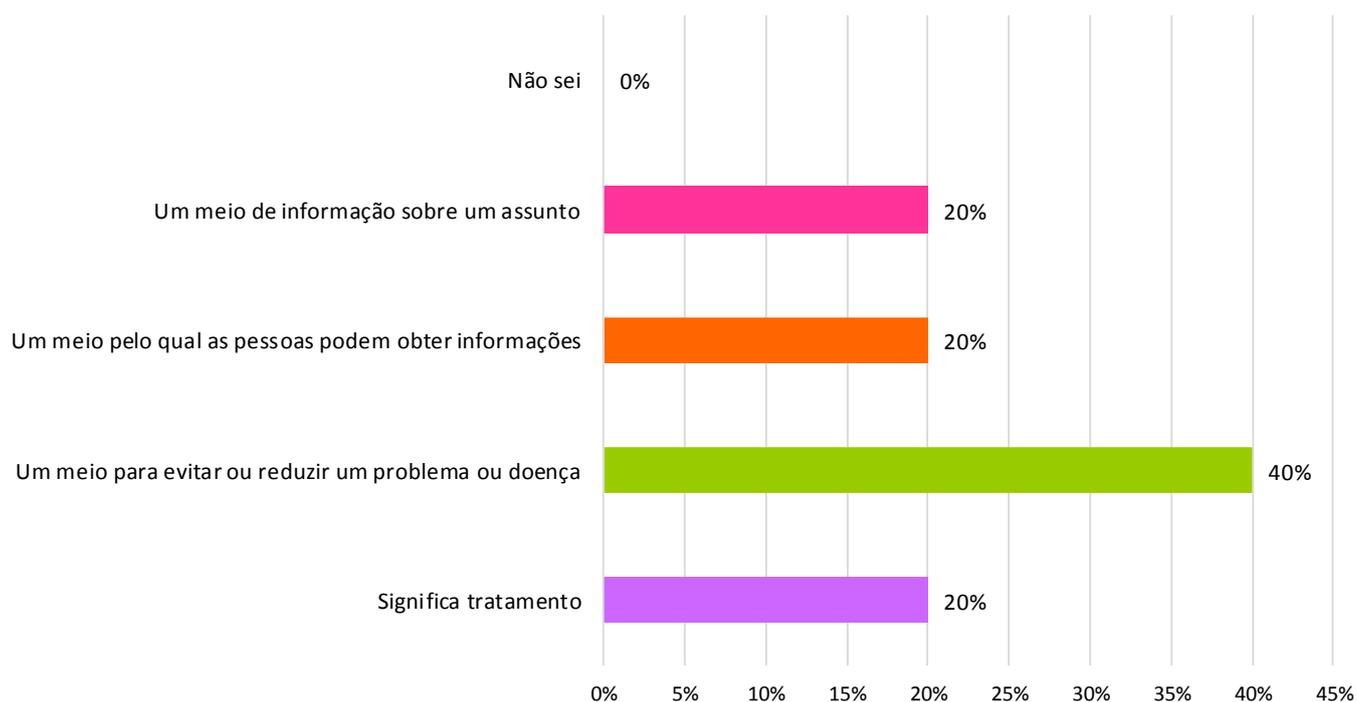
perpassa a placenta, alcançando o feto, provocando as graves anomalias apontadas em recém-nascidos. Posteriormente, notaram que a cepa africana diminuiu a imunidade em 10%, enquanto a cepa asiática suprimiu em 40% o sistema imunológico de gestantes¹². Esta pesquisa foi a primeira a descrever o alvo do vírus: células de defesa específicas, lesando o sistema imunológico de mulheres grávidas de forma parecida com ação do vírus HIV, cujo sistema imune fica ainda mais suprimido no 1º e 2º trimestres da gravidez¹³.

Outra pesquisa deu origem ao artigo “Replicação do vírus Zika no mosquito *Culex quinquefasciatus* no Brasil”, publicado na revista *Emerging microbes & infections*, trazendo achados inéditos realizados por pesquisadores da Fiocruz Pernambuco, mostrando de diversas formas, a possibilidade do *Culex* ser um dos vetores do vírus Zika, capaz de se replicar no interior do mosquito e alcançar a glândula salivar,

comprovando a presença de partículas do vírus na saliva dos mosquitos, o que indica a viabilidade de transmissão. Posteriormente às análises laboratoriais, os estudiosos detectaram que o vírus Zika conseguiu se replicar nos organismos dos pernilongos de três de 270 grupos do *Culex*, sendo que no caso dos mosquitos da espécie *Aedes aegypti*, o vírus estava presente em dois de 117 grupos coletados¹⁴.

Gráfico 9. Conhecimento sobre prevenção na percepção das entrevistadas. São Paulo. Brasil, 2016.

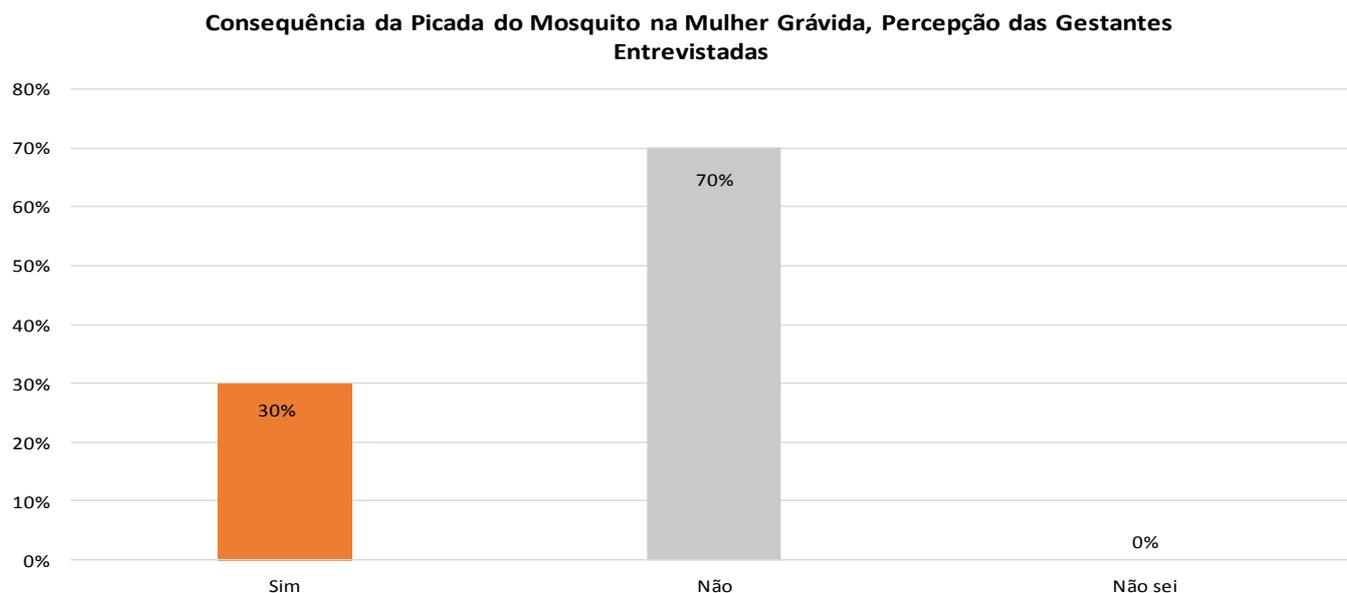
Conceito de Prevenção na Percepção das Gestantes



Quanto à definição de prevenção, 20% das entrevistadas a compreendem como tratamento, 20% um meio pelo qual as pessoas podem obter informações, para 20% um meio de informação sobre um assunto e para 40% um meio para evitar ou reduzir um problema ou doença.

A compreensão do conceito de prevenção favorece a aplicação dos meios do mesmo para impedir ou reduzir danos à problemas ou agravos específicos de saúde.

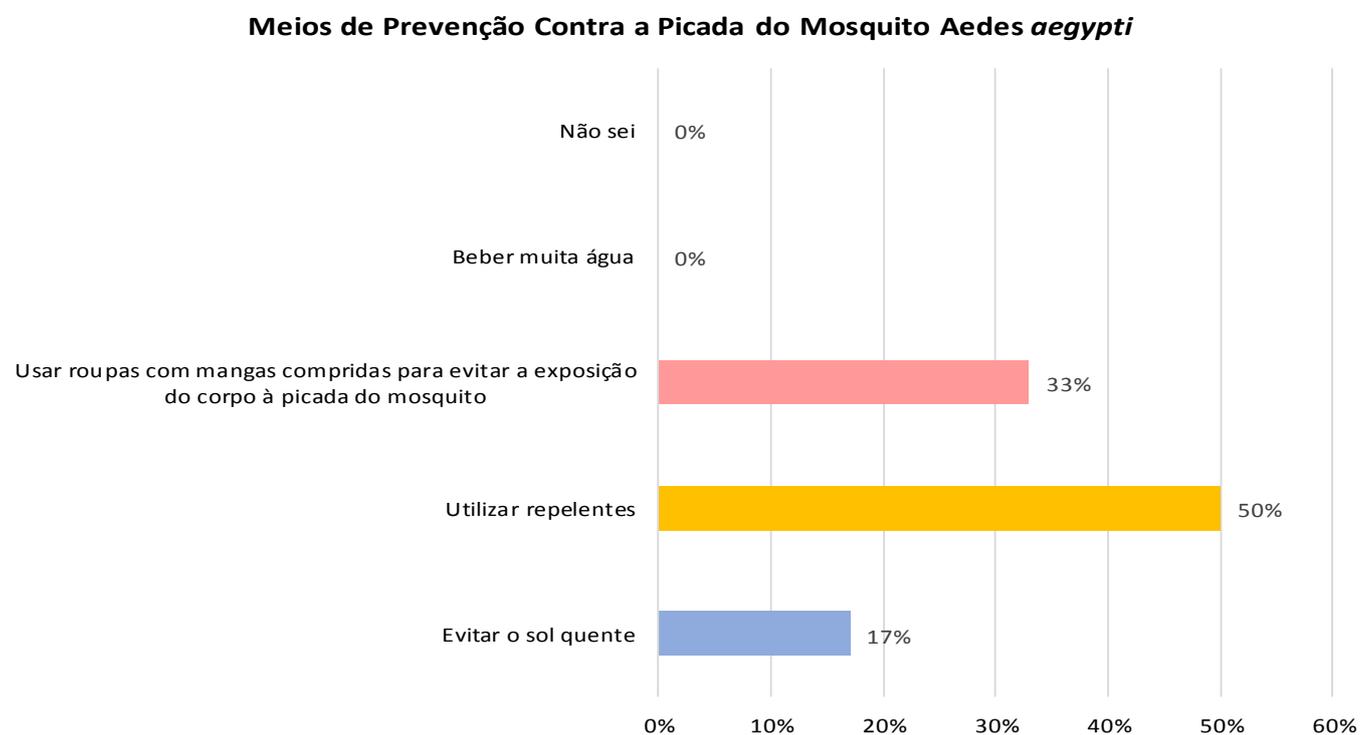
Gráfico 10. Percepção das entrevistadas sobre a relação picada de mosquitos em geral e a microcefalia. São Paulo. Brasil, 2016.



Para 30% das entrevistadas todo mosquito que picar uma mulher grávida poderá gerar em seu bebê a microcefalia. Para as 70% restantes não.

Faz-se necessários esclarecimentos à população de que somente mosquitos infectados pelo vírus poderão causar problemas, para que nenhum tipo de histeria possa generalizar-se e atrapalhar um momento tão significativo na vida da mulher: a gestação.

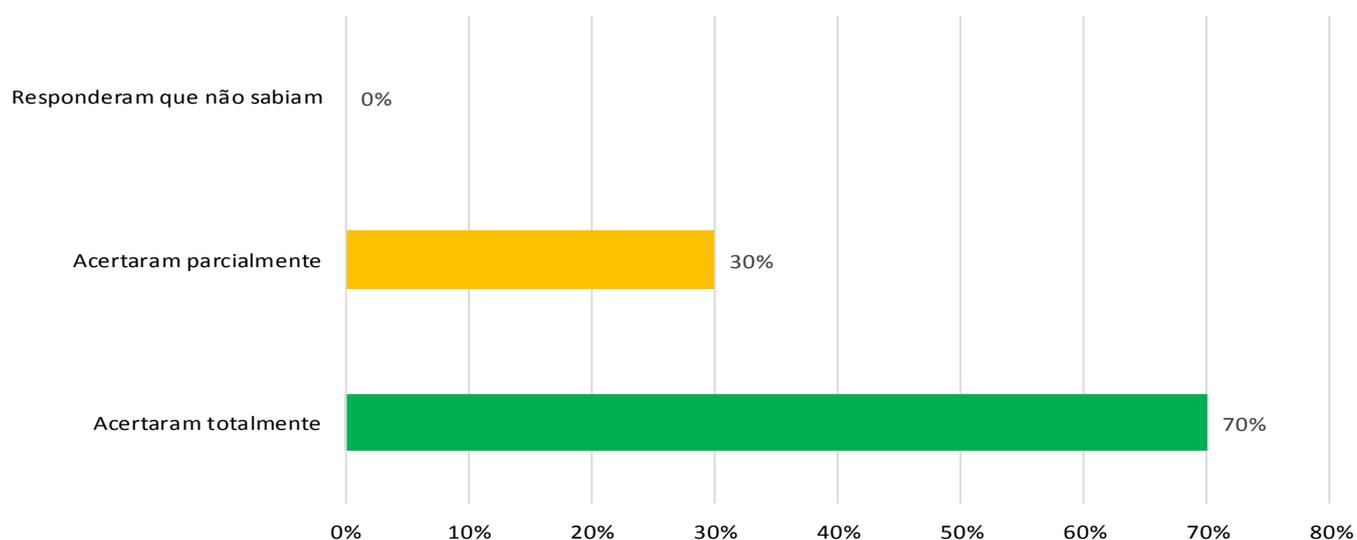
Gráfico 11. Meios de prevenção contra a picada do mosquito *Aedes aegypti* na percepção das entrevistadas. São Paulo. Brasil, 2016.



Questionadas sobre quais os meios de prevenção contra a picada do mosquito *Aedes aegypti*, 17% responderam evitar sol quente, 33% usar roupas com mangas compridas para evitar a exposição do corpo à picada do mosquito e 50% utilizar repelentes.

Gráfico 12. Meios de prevenção contra a reprodução do mosquito *Aedes aegypti* na percepção das entrevistadas. São Paulo. Brasil, 2016.

Meios de Prevenção Contra a Reprodução do Mosquito *Aedes aegypti*



De acordo com a pergunta: quais os meios de prevenção contra a reprodução do mosquito *Aedes aegypti*?, 30% acertaram parcialmente (acertaram 2 alternativas) e 70% acertaram totalmente (acertaram 3 alternativas), nesta pergunta poderia escolher mais de uma alternativa dentre: evitar água parada / tampar potes e recipientes com água / colocar areia nos pratinhos das plantas para evitar o acúmulo de água na irrigação / não armazenar água / não sei.

Tais respostas apontam conhecimento deficiente das gestantes quanto aos aspectos relacionados ao Zika vírus e sua relação com a microcefalia, razão pela qual a educação em saúde faz-se necessária, para ciência e consciência do problema atual e, sobretudo, transformação de conduta por parte das possíveis vítimas dos mosquitos.

Cartilha da Gestante “Orientações sobre o Zika vírus e sua relação com a Microcefalia”

Para a obtenção destes resultados foi necessário o levantamento bibliográfico, para a elaboração de um folder explicativo, com o intuito de que o mesmo pudesse servir de base com informações específicas inerentes a gestante.

Este instrumento representou um desafio, por ser um assunto novo e com poucos artigos científicos publicados, sempre na preocupação de filtrar toda informação necessária e de uma forma de fácil entendimento ao público alvo. Na **figura 1**, é possível identificar a frente do folder, que contém os cuidados e informações, os meios de prevenção e todos os órgãos de apoio à pesquisa científica em saúde.

No verso do folder (**figura 2**), as informações contemplam o significado do Zika Vírus, os sinais

e sintomas, meios de transmissão, consequências da infecção incluindo e ressaltando a microcefalia

e a síndrome de Guillain-Baré, com ênfase no diagnóstico e o tratamento.

Figura 1: Folder explicativo para a gestante: Frente

Tratamento

A doença do vírus Zika é, normalmente, ligeira e não exige tratamento específico.

As pessoas doentes com o vírus Zika devem repousar muito, beber muitos líquidos e tratar a dor e a febre com os medicamentos normais.

Se os sintomas piorarem, devem procurar cuidados médicos e aconselhamento. Atualmente, ainda não existe nenhuma vacina disponível.

Cuidados e Informações

- O pré-natal é muito importante para você gestante! Não falte nas consultas!!!
- Tome TODAS as vacinas indicadas para você, gestante!
- Em caso de febre ou dor, procure um serviço de saúde. Não tome NENHUM medicamento por conta própria.
- Se tiver dúvida, fale com o seu médico ou enfermeiro e relate a eles qualquer sintoma ou medicamento usado durante a gestação.
- Ande SEMPRE com a Caderneta da Gestante, pois nela constam informações importantes sobre a sua gestação.

Cartilha da Gestante

TODOS CONTRA zika vírus

World Health Organization | Estácio | FNC | Pan American Health Organization

Pesquisa Educação em Saúde

"Zika vírus e microcefalia: uma oportunidade para a educação em saúde sob a abordagem do enfermeiro"

Gilberlândio Pereira Oliveira (Acadêmico de Enfermagem)

Janize Silva Maia (Docente Orientadora)

"Orientações sobre o Zika Vírus e sua relação com a Microcefalia"

Figura 2: Folder explicativo para a gestante: Verso

Zika Vírus

A doença do vírus Zika é causada por um vírus transmitido principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Sinais e Sintomas

As pessoas com a doença do vírus Zika podem ter sintomas como febre ligeira, erupções cutâneas, conjuntivite, dores nas articulações, mal-estar e dor de cabeça. Estes sintomas, normalmente, duram 2 a 7 dias.

Meios de Transmissão

O vírus Zika é transmitido às pessoas, principalmente, através da picada de um mosquito *Aedes aegypti* infectado, em regiões tropicais. Os mosquitos *Aedes aegypti* picam, normalmente, durante o dia, principalmente no início da manhã e ao no fim da tarde ou início da noite. Este é o mesmo mosquito que transmite a dengue, a chikungunya e a febre amarela. Também é possível que o vírus Zika seja transmitido por via sexual.

Diagnóstico

Pode suspeitar-se de infecção pelo vírus Zika com base em sintomas e história recente de viagens (residência ou viagem para uma zona com transmissão ativa do vírus Zika).

O diagnóstico da infecção pelo vírus Zika apenas pode ser confirmada por análises laboratoriais ao sangue ou outros fluidos corporais, como a urina, a saliva ou o sêmen.

Consequências da Infecção

O vírus Zika, ao infectar uma gestante poderá trazer consequências como doenças que poderão afetar o sistema neurológico (cérebro) do seu bebê, tais como:

- * Microcefalia
- * Síndrome de Guillain-Barré

Nas duas os bebês infectados poderão, durante o seu crescimento, apresentar problemas e dificuldades relacionados à locomoção, compreensão das coisas ao seu redor, surdez, dificuldades para sentar ou falar, etc.

Atenção Gestantes!!

Meios de Prevenção

Para evitar a picada de mosquitos

- › Eliminar os possíveis focos do mosquito;
- › É importante cobrir, esvaziar ou limpar os possíveis locais de reprodução de mosquitos nas casas e em volta delas, tais como baldes, tambores, potes, calhas e pneus usados;
- › Evitar Viajar para as regiões endêmicas;
- › Utilizar telas em janelas e portas;
- › Usar roupas compridas, como calças e blusas, de modo que as áreas do corpo expostas fiquem protegidas;
- › Aplicar repelente de insectos contendo DEET, IR3535 ou icaridina, nas áreas expostas à picada do inseto.

Para evitar a transmissão por via sexual

- › Praticar sexo seguro utilizando o uso de preservativos. O preservativo, quando utilizado de forma correta, impede a passagem do vírus de uma pessoa infectada para outra.

O Enfermeiro enquanto educador em saúde

O conhecimento é um conjunto de ferramentas conceituais utilizadas pelos seres humanos para criar, coleccionar, armazenar e compartilhar a informação, concretizando assim, a base essencial para um sistema de informação¹⁵.

Neste âmbito, é de suma relevância enaltecer a participação e subsídios que os enfermeiros prestam na promoção da maternidade segura, sendo que a atenção pré-natal designada exige

uma base de conhecimentos e aptidões específicas, englobando processos que abrangem os aspectos socioculturais das mulheres e da sua fisiologia¹⁶.

Nesta perspectiva, o processo comunicacional, a fim de conduzir informações geradas nas experiências entre os enfermeiros e seus pacientes, caracteriza o diálogo como forte instrumento que acontece nas relações interpessoais, servindo como forte índice de base

de elaboração do cuidado direto e indireto em saúde¹¹.

Ao promover a educação em saúde, o enfermeiro deve ser capaz de desenvolver estratégias de saúde diante de diversas ocorrências de uma comunidade ou familiar, sendo capaz popularizar, generalizar e relacionar com o público alvo, usando de sua capacidade técnica e científica, para um cuidado prático e crítico, rompendo barreiras individuais e institucionais, objetivando o coletivo¹⁷.

O enfermeiro deve ser habilitado para atuar na redução da exposição da população a fatores de risco com intuito de reduzir as doenças, isto por meio da promoção e prevenção da saúde, com adoção de modelos de comportamento e hábitos saudáveis atuando também na prevenção secundária, com ações que permitam o diagnóstico precoce da doença e seu tratamento imediato, tendo como objetivo a qualidade de vida. Deve participar da estruturação do controle e prevenção dos agravos, na elaboração de programas destinados à vigilância epidemiológica e à saúde de grupos específicos, implementando atividades de caráter educativo, sanitário, com finalidade de promover a saúde do indivíduo, da família ou da sociedade em geral¹⁸.

Educar para a saúde, portanto, significa priorizar as intervenções preventivas e promocionais. As práticas educativas podem ser formais, desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, por meio de palestras, cartilhas e folhetos, e informais, desenvolvidas nas ações de saúde cotidianas¹⁹.

Atualmente, a sociedade vive na era da informação, razão pela qual a educação em saúde deve ser desenvolvida por meio do enfermeiro, promovendo a promoção à saúde e a prevenção de doenças e agravos, enaltecendo os benefícios às gestantes a partir do esclarecimento de dúvidas acerca do vírus Zika associado à microcefalia.

Conclusão

O Zika vírus é novo no país e apesar de vários estudos científicos publicados e em andamento, ainda não é conhecido em sua totalidade, portanto, todo e qualquer cuidado com ele é importante, pois ainda não estão claros os desdobramentos de sua infecção e transmissão. Faz-se necessário, sobretudo, investimentos maciços em saneamento básico, pois ações de combate ao mosquito são responsabilidade do governo e da sociedade, onde cada uma das partes faz o seu papel.

Diante do quadro evidenciado neste estudo, este vírus continua a representar uma ameaça relevante à saúde pública nos Brasil, assim como demais países e regiões afetadas, portanto, pesquisas e esforços de vigilância precisam ser constantes.

Neste cenário, a educação em saúde aponta o melhor caminho para a prevenção, sendo o melhor meio de estratégia usado como ferramenta de trabalho para o enfermeiro, aplicado à proteção das gestantes afastando, assim, a possibilidade de uma geração da microcefalia no feto.

O enfermeiro deve perceber o fundamento da educação em saúde e, desse modo, efetuar o

cuidado sob o enfoque de uma educação crítica e transformadora contribuindo para o bem-estar e entendendo em suas ações, tanto individuais quanto coletivas, as carências biopsicossociais.

Referências

1. Azevedo RSS, Oliveira CS, Vasconcelos PFC. Risco do chikungunya para o Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49:58.
2. Schuler-Faccini L, Ribeiro EM, Feitosa IML, et al. Possível associação entre a infecção pelo vírus zika e a microcefalia - Brasil, 2015. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. *Morbidity and Mortality Weekly Report - MMWR*. 2016; 65(3):1-4.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Informe Epidemiológico Nº 20. Semana Epidemiológica (SE). Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/06/COES-Microcefalias---Informe-Epidemiol--gico-20--SE-13-2016--04abril2016--19h07.pdf>>. Acesso em 8 abr 2016.
4. Faria NR, Quick J, Claro IM, Thézé J, Jesus JG, et al. Establishment and cryptic transmission of Zika virus in Brazil and the Americas. *Nature*. 2017; 546: 406-410.
5. Campos CJC. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Brasília: *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(5):611-4.
6. Guerra ELA. Manual pesquisa qualitativa. Grupo Alma Educação. Centro Universitário UNA. 2014. Disponível em: <http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf>. Acesso em 14 jul 2017.
7. Padoveze CL. Sistemas de informações contábeis: fundamentos e análise. 2ª ed. São Paulo: Atlas. 2000.
8. Gadotti M. Perspectivas atuais da educação. São Paulo em Perspectiva. 2000; 14(2):3-11.
9. Peñas JJ, Andújar FR. Alteraciones del perímetro craneal: microcefalia y macrocefalia. *Pediatr Integr*. 2003; 7:587-600.
10. Barreto ML, et al. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *Lancet* 2011; 377:1877-89.
11. Deslandes SF, Mitre RMA. Communicative process and humanization in healthcare. *Interface: Comunic Saúde Educ*. 2009; 13(supl.1):641-9.
12. Foo SS, et al. Asian Zika virus strains target CD14+ blood monocytes and induce M2-skewed immunosuppression during pregnancy. *Nature Microbiology*. 2017. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41564-017-0016-3>>. Acesso em 14 jul 2017.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
14. Duschinka, DBG et al. *Emerging Microbes & Infections*. 2017. Disponível em: <<https://www.nature.com/emi/journal/v6/n8/pdf/emi201759a.pdf>>. Acesso em 18 jan 2018
15. Laudon KC, Laudon JP. *Sistemas de informação*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC. 1999.
16. Narchi NZ. Prenatal care by nurses in the East Zone of the city of São Paulo - Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):265-72.
17. Amaral LR, et al. Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. Guanambi: *FG Ciência*. 2011; 1(1):1-21.
18. Santos NA, Brasileiro ME. O papel do enfermeiro do trabalho frente às doenças ocupacionais na construção civil. Goiânia: *Rev Eletrônica Centro Estudos Enferm Nutrição - RECEEN*. 2013; 2(2):1-15.
19. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Botucatu: *Interface*. 2005; (9)16:39-52.

