

## Zika Vírus: conhecimentos, sentimentos e rede de apoio social de gestantes

Zika Virus: knowledge, feelings and social support network of pregnant women

Zika Virus: conocimientos, sentimientos y red de apoyo social para embarazadas

**Thiago Gomes de Oliveira<sup>I</sup>, Elaine Lutz Martins<sup>II</sup>, Alaidistania Aparecida Ferreira<sup>III</sup>, Elijane de Fátima Redivo<sup>IV</sup>, Tarciso Feijó da Silva<sup>V</sup>**

**Resumo: Objetivo:** compreender os conhecimentos, os sentimentos e a rede de apoio social de gestantes sob suspeita e diagnóstico positivo de Zika vírus. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 10 gestantes. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2017, por meio de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de análise temática. **Resultados:** evidenciou-se o déficit de conhecimento sobre a patologia na gestação e os sinais e sintomas apresentados. Sentimentos negativos como medo, desespero e choro estão associados as possibilidades de repercussão fetal frente à suspeita e diagnóstico de microcefalia do bebê. O cuidado multiprofissional, juntamente com a família e as crenças religiosas foram vistos como rede de apoio para o enfrentamento da doença. **Considerações finais:** o conhecimento, os sentimentos e a rede de apoio são essenciais para se pensar políticas e a própria organização dos serviços de saúde, na perspectiva do enfrentamento e do cuidado em saúde.

**Descritores:** Gestantes; Zika virus; Conhecimento; Emoções; Infecções por Arbovirus

**Abstract: Objective:** to understand the knowledge, emotions and social support network of pregnant women with clinical suspicion or positive diagnosis of Zika virus. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, performed with ten pregnant women. Data were collected in the second semester of 2017, through semi-structured interviews and analyzed by thematic analysis technique. **Results:** the women demonstrated a lack of knowledge about the pathology and signs and symptoms during pregnancy. Feelings of fear, despair and tearfulness are associated with the possibility of fetal repercussions when faced with a diagnostic suspicion of microcephaly.

I Enfermeiro. Mestrando em Saúde Pública pelo Instituto Leônidas & Maria Deane, da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Amazônia. Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: thiagogomesjc@gmail.com ORCID: 0000-0003-0582-0086

II Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: elainelutzmartins@yahoo.com.br ORCID: 0000-0002-6596-6477

III Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Amazonas. Manaus/Amazonas, Brasil. E-mail: laiufam@gmail.com ORCID: 0000-0001-8553-7269

IV Enfermeira. Mestre em Doenças Tropicais e infecciosas pelo Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, da Universidade do Estado do Amazonas. Manaus/Amazonas, Brasil. E-mail: elijaneredivo@hotmail.com ORCID: 0000-0001-8873-1032

V Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Auxiliar da Universidade Estácio de Sá – UNESA. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: tarcisofeijo@gmail.com ORCID: 0000-0002-5623-7475

Multiprofessional care, along with family and religious beliefs were seen to offer a support network for coping with the disease. **Final considerations:** knowledge, feelings and support networks are essential when considering the policies and organization of health services, from the perspective of coping and health care.

**Descriptors:** Pregnant Women; Zika virus; Knowledge; Emotions; Arboviral infections

**Resumen: Objetivo:** comprender los conocimientos, los sentimientos y la red de apoyo social para embarazadas bajo sospecha y diagnóstico positivo de Zika virus. **Método:** estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con 10 mujeres embarazadas. Los datos fueron recolectados el segundo semestre de 2017, por medio de entrevista semi estructurada y analizados por la técnica de análisis temática. **Resultados:** se evidenció el déficit de conocimiento sobre la patología en el embarazo y los signos y síntomas. Sentimientos de miedo, desesperación y llanto están asociados a las posibilidades de repercusión fetal frente a la sospecha y diagnóstico de microcefalia del bebé. El cuidado multiprofesional, juntamente con la familia y las creencias religiosas fueron vistos como red de apoyo para el enfrentamiento de la enfermedad. **Consideraciones finales:** el conocimiento, los sentimientos y la red de apoyo son esenciales para pensar políticas y la propia organización de los servicios de salud, en la perspectiva del enfrentamiento y del cuidado en salud.

**Descriptor:** Mujeres embarazadas; Zika virus; Conocimiento; Emociones; Infecciones por Arbovirus

## Introdução

A infecção pelo Zika vírus (ZIKV) é transmitida pelo mesmo vetor do vírus da dengue, o *Aedes aegypti*. No Brasil, em maio de 2015 foi identificado o primeiro caso de infecção por ZIKV, devido ao crescente número de casos e a evidência emergente da associação entre a infecção na gestação e o desenvolvimento de microcefalia, contribuiu para que fosse declarado Estado de Emergência pela Organização Mundial de Saúde.<sup>1</sup> Até maio de 2016, foram notificados 7.343 casos de microcefalia no Brasil, destes 1.431 foram confirmados como microcefalia e/ou alteração do Sistema Nervoso Central.<sup>2</sup>

Neste cenário, as gestantes se tornaram um grupo de risco para infecção pelo ZIKV, considerando as repercussões à saúde e a sobrevivência do feto com a transmissão vertical. Com o surto epidêmico de Zika vírus no Brasil, muitas questões relacionadas ao diagnóstico e as condutas dos profissionais começaram a ser investigadas, sendo alguns direcionados para as mulheres em idade fértil e as gestantes, face ao impacto que a infecção pelo ZIKV na gestação pode causar na saúde desse grupo e na formação dos recém-nascidos.<sup>3-4</sup>

A prevenção e o diagnóstico precoce da infecção pelo ZIKV nas gestantes, tornou-se importante medida de saúde pública. Emergiu como desafio para a prática em saúde, o diagnóstico diferencial, pela semelhança do quadro viral da infecção pelo ZIKV com outras arboviroses, como Dengue e Chikungunya, o que muitas das vezes dificulta e retarda a procura pelo atendimento, e conseqüentemente, o tratamento e diagnóstico.<sup>5-6</sup>

Concernente a isto, acredita-se que a situação de suspeita e diagnóstico positivo de ZIKV na gestação, tem o potencial de causar danos psicoemocionais nas gestantes. Adicionalmente as inúmeras mudanças vivenciadas no período gestacional, a falta de conhecimento a respeito do quadro clínico e os possíveis comprometimentos ao feto podem deixar a gestante mais vulnerável.

Atualmente, milhares de mulheres brasileiras enfrentam enormes incertezas e sofrimento por causa da epidemia de Zika.<sup>7</sup> Em 2019 foram registrados 1.649 casos prováveis de ZIKV em gestantes, sendo 447 confirmados.<sup>8</sup> Neste contexto, os aspectos emocionais negativos fazem parte do universo materno e familiar quando as idealizações e expectativas de uma gestação saudável não são vivenciadas. Assim, é possível pressupor que os agravamentos da infecção pelo ZIKV durante a gestação, vão além dos aspectos físicos de malformações ao recém-nascido.

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de identificar estratégias, como abordagens individuais ou coletivas que constitui a rede de apoio social, que visa minimizar os conflitos psicológicos, as alterações biológicas, os medos e aflições relacionados a infecção e vivência com o ZIKV na gestação. Destaca-se que a rede de apoio social é constituída por diferentes indivíduos pertencentes à esfera social, que fornecem apoio emocional, material, educacional, resultando em efeitos emocionais ou comportamentos positivos.<sup>9</sup>

Considerando o exposto, justifica-se a importância de compreender a percepção de quem vivência o processo de suspeita e o diagnóstico positivo de ZIKV durante a gestação, além do conhecimento que interfere de forma negativa para o autocuidado e para uma assistência em saúde integral. Ainda, este estudo oportunizará a troca de informações e conhecimento,

servindo de alerta para a necessidade de construção de estratégias de cuidado em todos os aspectos que envolvem a vivência do ZIKV na gestação.

Desse modo, este estudo apresenta como questão de pesquisa: Quais são os conhecimentos, os sentimentos e as redes de apoio social de mulheres que vivenciaram a infecção pelo Zika vírus na gestação? Para responder a essa indagação, o estudo teve como objetivo compreender os conhecimentos, os sentimentos e a rede de apoio social de gestantes sob suspeita e diagnóstico positivo de Zika vírus.

## **Método**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Manaus/Amazonas, Brasil. A escolha pela unidade de saúde justifica-se pelo fato da mesma ser considerada referência no atendimento as gestantes com suspeita e diagnóstico de infecção ZIKV e possuir serviço específico para acolhimento, triagem, consultas médicas, consultas de enfermagem, apoio psicólogo, serviço social, ultrassonografia obstétrica e coleta de exames laboratoriais.

No segundo semestre de 2017, período de coleta de dados, a UBS apresentava em média 200 gestantes referenciadas pelos distritos de saúde da cidade de Manaus, para atendimento especializado de infecção ZIKV. Para o recrutamento inicial das gestantes, foi avaliado informações contidas nos prontuários e registros institucionais. Realizou-se contato prévio por telefone com o intuito de convidar as gestantes para participar da pesquisa. Foram realizadas explicações de forma clara e objetiva das etapas da coleta de dados em encontro presencial após as consultas de pré-natal. A expressa concordância com a participação ocorreu com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Participaram do estudo 10 gestantes, sendo três com suspeita e sete com diagnóstico confirmado de infecção ZIKV. Não houve recusa por nenhuma delas e o número total de

participantes foi delimitado conforme a saturação e exaustão dos dados<sup>10</sup>, ou seja, a coleta de dados foi interrompida quando observou-se repetição das informações relatadas nas entrevistas.

Ressalta-se que as gestantes sob suspeita também foram incluídas por apresentarem quadro clínico sugestivo para a infecção, fortalecendo ainda mais a probabilidade de terem sido infectadas e não diagnosticadas em tempo oportuno, devido quadro assintomáticos ou semelhante com outras arboviroses. Convém ressaltar que independente das gestantes terem sido diagnosticadas com a infecção, o fato delas terem sido informadas da possibilidade de diagnóstico positivo e, conseqüentemente, terem sido referenciadas para o serviço especializado provavelmente contribuiu para que as mesmas vivenciassem impactos psicoemocionais relacionadas a possibilidade de infecção por ZIKV durante a gestação.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, composta por perguntas fechadas que possibilitou caracterizar as participantes e perguntas abertas como: Que sinais/sintomas você percebeu no seu corpo que a fez buscar o serviço de saúde?; Quais os sentimentos vivenciados na suspeita e no diagnóstico positivo de ZIKV na gestação?; Quem ou o que você considera como rede de apoio nesse momento de suspeita e diagnóstico positivo de ZIKV na gestação? Destaca-se que o instrumento de coleta de dados foi testado previamente pelo pesquisador responsável, sendo o mesmo treinado com os demais pesquisadores para tal etapa da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas em local de escolha da gestante, no domicílio ou UBS, observando aspectos de acuidade sonora e privacidade das informações verbalizadas durante coleta de dados. A duração média das entrevistas foi de vinte a quarenta e cinco minutos. As mesmas foram gravadas em áudio *MP4* e, posteriormente, transcritas de maneira integral. Ainda, visando o anonimato das participantes as transcrições dos depoimentos foram classificadas em entrevista 1 (E1), entrevista 2 (E2) e assim, sucessivamente, para melhor apresentação dos resultados.

A análise dos dados foi desenvolvida com utilização da análise temática, observando as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados.<sup>11</sup> A pré-análise teve início com a realização de uma leitura flutuante, que objetivou gerar impressões iniciais acerca do material. O corpus de análise resultou das informações obtidas por meio da transcrição das entrevistas. A exploração do material buscou codificar as informações, ou seja, recortou-se o texto buscando classificar os referidos recortes em categorias temáticas. Por sua vez, o tratamento dos resultados e interpretação teve por objetivo propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.<sup>11</sup> Após o recorte, os dados foram classificados em três temas principais, resultantes do agrupamento progressivo dos elementos, a saber: o conhecimento das gestantes referente aos sinais e sintomas manifestados pela infecção pelo ZIKV; os sentimentos acerca do diagnóstico de infecção pelo Zika vírus; rede de apoio social das gestantes com ZIKV.

Ressalta-se que a pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética, obtendo parecer favorável em 04 de agosto de 2017, sob registro CAAE: 68817217.7.0000.5020, obedecendo todos os aspectos éticos que envolve pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, conforme resolução 466/2012.<sup>12</sup>

## **Resultados**

A idade das participantes variou de 22 a 32 anos, quatro eram solteiras e seis casadas. A maioria (seis) apresentava ensino médio completo e renda familiar mensal de aproximadamente até três salários mínimos. Referente a ocupação quatro desempenhavam atividades do lar, duas estudantes, uma auxiliar administrativa, uma manicure e uma atuava no setor de indústria. Ainda, nove das gestantes residiam em área considerada endêmica para transmissão da infecção de ZIKV.

Evidenciou-se que a percepção das gestantes sob suspeita e com diagnóstico positivo de ZIKV relacionam-se com o conhecimento das gestantes referente aos sinais e sintomas

manifestados pela infecção pelo ZIKV; os sentimentos acerca do diagnóstico de infecção pelo Zika vírus; rede de apoio social das gestantes com ZIKV.

### **O conhecimento das gestantes referente aos sinais e sintomas manifestados pela infecção pelo ZIKV**

Referente ao conhecimento sobre os sinais e sintomas do ZIKV constatou-se fragilidade no que diz respeito às informações, pois apenas uma gestante conseguiu associar os sinais clínicos vivenciados com a necessidade de busca pelo serviço de saúde, na possibilidade da vivência do ZIKV na gestação.

*Quando vi as manchas vermelhas por todo meu corpo, irritação nos meus olhos e aquela moleza no corpo como se fosse febre, pensei logo: meu Deus peguei Zika. (E1)*

O quadro clínico sintomático vivenciado pelas gestantes sob suspeita e com diagnóstico positivo de ZIKV evidenciou-se pela prevalência de exantemas, descritos por elas como manchas vermelhas. Além disso, foram relatados sintomas como prurido, ardor nos olhos, febre, artralgia de mãos/pés, mialgia e cefaleia, e entre os menos referenciados estavam a diarreia e o sangramento.

*Foi às manchas, no rosto e por aqui [membros superiores], no peito e foi se espalhando. (E2)*

*Começou com umas pintinhas no meu corpo e dor no meu corpo, muita dor, febre e meu dedo dormente, dedo da mão e do pé, dormência, somente. [...] Era todo corpo. Algumas no meu rosto, mas era mais no corpo [...]. (E3)*

Associado a falta de conhecimento do quadro clínico específico do ZIKV, percebeu-se que os sinais e sintomas foi confundido por uma das participantes deste estudo com outras manifestações patológicas, como por exemplo, alergias.

*Foi que eu pensei que eu estava com alergia por algum remédio que eu estava tomando, que eu “empolei” [bolhas pelo corpo] aí que eu fui [...], “empolei” todinha. (E4)*

Ainda, evidenciou-se que a possibilidade de ZIKV na gestação é algo não imaginável pelas gestantes e a busca pelo serviço de saúde ocorreu pela vivência de sintomas isolados, na maioria das vezes.

*Eu não pensei na Zika porque na minha imaginação eu tenho aquela coisa de que vai acontecer com o vizinho e não comigo, não imaginava que eu podia estar grávida e a única coisa que me fez buscar o serviço foi porque eu fiquei vermelha e aí que eu vi que tinha algo errado. (E5)*

### **Os sentimentos acerca do diagnóstico de infecção pelo ZIKV**

Os sentimentos vivenciados pelas gestantes com suspeita e diagnóstico positivo de ZIKV foram descritos como negativos, como o medo e o desespero, associados ao choro que foi relatado neste período. Esses, por sua vez, atrelados a insegurança de uma possível má formação fetal e, conseqüentemente, dos recém-nascidos serem diagnosticados com microcefalia.

*Quando eu peguei o exame eu fiquei louca, chorei muito e tudo mais [...], eu desabei tipo eu fiquei muito mal. Em Salvador deu muitos casos de Zika as mulheres estavam evitando engravidar porque tinham medo de pegar, em outras cidades do Norte e o cara veio falar logo de Manaus, eu fiquei muito mal, chorava que soluçava, meu medo maior era microcefalia. (E5)*

*Eu tinha muita dúvida, era saber mesmo se tinha o risco de ter microcefalia, de ter outro tipo de deficiência, isso me desesperou muito. (E6)*

Percebe-se que apesar das gestantes não terem subsídios suficientes para relacionar os sinais e sintomas vivenciados pela infecção do ZIKV na gestação, algumas delas já tinham ouvido falar da microcefalia como principal e possível repercussão perinatal oriunda da infecção por ZIKV.

*Me falaram que eu poderia prejudicar pelo fato de eu estar grávida o bebê. Que existiam chances dele nascer com microcefalia. (E1)*

O conhecimento dessa gestante justifica-se pela ampla divulgação sobre a doença na mídia que não só abordou temas relacionados à infecção pelo ZIKV, como também, divulgou estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento.

### **Rede de apoio social das gestantes com ZIKV**

Mesmo diante de fragilidades para o diagnóstico precoce devido a quadros assintomáticos ou a sintomatologia associada a outras arboviroses, evidenciou-se satisfação das gestantes com o cuidado oferecido pela equipe multidisciplinar, que no contexto das práticas em saúde buscava desenvolver um cuidado com foco na integralidade e humanização.

*Ótima, não tenho nem que o que falar sobre ao atendimento. Todos os profissionais me atendem muito bem. São prontamente, tanto no particular quanto o serviço público. Atendente, médico, enfermeira, psicólogo, assistente social eles atenderam todas as minhas expectativas. (E5)*

*Foi ótimo, eu gostei da atenção recebida pelos profissionais. Eles me explicaram muita coisa, me explicaram tudo, me tiraram todas as dúvidas, foi muito bom, gostei muito. (E3)*

Percebe-se por meio dos depoimentos que a atuação da equipe de saúde abrangeu as necessidades individuais e conseguiu minimizar alguns sentimentos negativos relatados anteriormente, atuando na perspectiva de sanar dúvidas e tranquilizá-las sobre o diagnóstico e tratamento. Desta forma, os profissionais de saúde passaram a fazer parte de uma rede de apoio social sob o olhar dessas gestantes.

*Os profissionais de saúde, cada resultado que eles dão para a gente, vai nos acalmando. Também tenho recebido muito apoio da família que é algo normal. Mas os profissionais também estão apoiando sempre que precisamos. (E4)*

As gestantes relataram que essa rede de apoio foi composta por profissionais de saúde, família e crenças religiosas. Observou-se que a presença da fé na vida das gestantes com suspeita e diagnóstico positivo de ZIKV tem sido marcante e proporcionaram a mesma

finalidade: resiliência, consolo e esperança, para minimizar todas as etapas desse universo cheio de incertezas e associados de sentimentos negativos.

*E seguir em frente e ter muita fé em Deus, porque no momento a gente tem que se apegar em Deus. (E2)*

*Eu entendo que Deus me enviou independente de qualquer coisa, eu sou mãe e não vou desprezar, muito pelo contrário. Mas eu tenho muita fé em Deus sabe, que não vai acontecer nada. (E5)*

Diante do exposto, não identificou-se na sua totalidade um atendimento humanizado e integral, que avança para além da capacidade e domínio de técnicas assistenciais por parte dos profissionais e que considere outras necessidades, que foram apresentadas pelas gestantes no processo de suspeita e enfrentamento do ZIKV na gestação, como os aspectos que envolve a espiritualidade.

## **Discussão**

Em 2015, o ZIKV em gestantes teve repercussão por meio da mídia e os órgãos oficiais de saúde, os quais começaram a alertar sobre os sinais e sintomas clínicos que auxiliariam para o diagnóstico e tratamento precoce. Embora o Ministério da Saúde tenha estabelecido protocolos para o cuidado de pessoas com a infecção do ZIKV e diversas atividades de educação continuada nos estabelecimentos de saúde, evidenciou-se a dificuldade de diagnóstico pelos sinais clínicos apresentados pelas gestantes.

Nesse contexto, dúvidas surgiram nos profissionais de saúde sobre o processo de suspeita e diagnóstico positivo da ZIKV na gestação, além do déficit de conhecimento pelas gestantes da sintomatologia manifestada. Essa problemática pode ser justificada pelas manifestações clínicas do ZIKV durante a gestação serem confundidas com outras arboviroses. Estudos demonstram que a sintomatologia está associada com a Dengue e Chikungunya, pois o quadro de exantema, hiperemia conjuntival e elevação da temperatura se fazem presentes em ambas patologias.<sup>5-6</sup>

O ZIKV ainda não tem comprovações científicas se terá o mesmo desdobramento que o vírus da Dengue teve no Brasil, manifestando seu dinâmico poder de hiperendemicidade com seus quatro sorotipos simultaneamente infectando a população.<sup>13</sup> No entanto, sabe-se que a infecção pelo ZIKV, apresenta-se de duas formas, sendo a forma assintomática mais prevalente. Porém, quando sintomática a infecção caracteriza-se por estágios febris, exantema maculopapular, artralgia, mialgia, cefaleia, hiperemia conjuntival, edema, odinofagia, tosse seca e manifestações no sistema gastrointestinal.<sup>14</sup>

Pressupõem-se que a dificuldade de associar as manifestações clínicas do ZIKV no período gravídico ocorreu por ser uma doença emergente e, ainda muitas vezes assintomáticas. Corroborando com esses achados, a atuação dos enfermeiros, nas consultas de enfermagem não focam no ZIKV diretamente, referenciando somente quando a gestante apresenta algum sinal, sintoma ou queixa.<sup>6</sup>

Quando sintomática, os principais sinais e sintomas que estão associados com ZIKV são exantema acentuado e hiperemia conjuntival. O exame físico se torna essencial para a prática do enfermeiro, identificando os sintomas para, assim, poder realizar os devidos procedimentos protocolares.<sup>5</sup> Assim, o cuidado de enfermagem deve levar em consideração as demais propedêutica para infecções exantemáticas agudas que podem comprometer o feto como: a toxoplasmose, rubéola e a sífilis.<sup>15</sup>

Durante o pré-natal de gestantes com exantema com suspeita ou diagnóstico positivo de infecção por ZIKV o profissional responsável pelas consultas deverá ter maior preocupação com o desenvolvimento neurológico do feto. Desta forma, recomendam-se duas ultrassonografias adicionais, sendo uma realizada entre 20<sup>a</sup> e 24<sup>a</sup> semanas de idade gestacional e outra entre a 32<sup>a</sup> a 35<sup>a</sup> semanas.<sup>15</sup>

Como estratégia para minimizar o déficit de diagnóstico precoce e medidas de prevenção que ainda se mostram insuficientes diante da gravidade da doença<sup>1</sup> recomenda-se que os profissionais de saúde possuam domínio e mapeamento do seu território de abrangência.<sup>16</sup> Faz-

se necessário identificar a gestante de maneira precoce para que sejam construídas e aplicadas medidas de prevenção e terapêutica oportuna.<sup>16</sup>

Nesta ótica, a realização de grupo de gestantes é um importante momento para orientações sobre a proteção e prevenção das arboviroses na gestação. Assuntos podem ser abordados como: evitar os focos do transmissor da doença e áreas endêmicas, utilizar telas de proteção em janelas e portas, repelentes específicos na gestação e preservativos nas relações sexuais, uma vez que há hipóteses de que a infecção pelo ZIKV pode ser transmitida pelo sêmen humano, além de procurar a unidade de saúde quando apresentar sintomas que indique suspeita de ZIKV na gestação.<sup>6</sup>

Vale reiterar que o potencial de transmissão vertical entre gestantes e fetos se constitui na maior preocupação, e deve servir de alerta nos serviços de pré-natal. Isto porque as repercussões perinatais, especialmente a microcefalia, síndrome de Guillain-Barré, anomalias cerebrais, sequelas psicomotoras entre outras anomalias congênitas, caracterizam a infecção por ZIKV nas gestantes, como problema de saúde pública.<sup>17</sup>

Contudo, não há como não destacar que por ser uma infecção pouco conhecida, muitos são os desafios encontrados pelos profissionais de saúde, principalmente no que diz respeito a terapêutica, hoje estabelecida por meio dos analgésicos e anti-inflamatórios baseado no controle da febre e no manejo da dor.<sup>18</sup> No entanto, a falta de conhecimento sobre a patologia remete ao despreparo para atender à sintomatologia e queixas da gestante.<sup>6</sup>

Todo esse processo de conflito e falta de conhecimento no processo de suspeita e diagnóstico positivo de ZIKV vivenciados durante gestação, têm refletido de maneira abrupta e negativa na vida das gestantes, parceiros, familiares, profissionais de saúde e representantes governamentais, especialmente pelos casos de microcefalia congênita.<sup>3</sup> O impacto do nascimento de uma criança com ZIKV implica em nova realidade para a família, com possível comprometimento da aceitação e do estabelecimento do vínculo mãe-filho.<sup>19</sup>

Nesse sentido, o medo e o desespero tornaram-se sentimentos contraditórios, frente as inúmeras expectativas e idealizações vivenciadas na espera pelo nascimento de um filho saudável, pois o que era para ser um momento de alegria e satisfação na vida da mulher, torna-se em momentos de insegurança, aflição e desorganização emocional.<sup>20</sup> Essa situação antagonista, como é a vivência de ZIKV na gestação e, principalmente, na identificação de doenças congênitas, causa uma desestruturação, e a família começa a apresentar abalos psicológicos em decorrência da condição clínica da gestante e dos riscos que a criança pode apresentar ao nascer.<sup>21</sup>

Essas dúvidas e anseios que circundam o universo gravídico ameaçado pela infecção do ZIKV e de seus bebês nascerem com microcefalia recorrente a arbovirose se dá com a disseminação em massa através dos meios de comunicação sobre o surto de ZIKV, pois grande parte das gestantes relacionaram a microcefalia categoricamente com a infecção. Corroborando com os achados deste estudo, a microcefalia foi a complicação mais referida por enfermeiras, uma vez que elas têm conhecimento de que esta leva a um comprometimento do feto e, conseqüentemente, do recém-nascido.<sup>6</sup>

Com base nessas percepções, sabe-se que o Brasil foi o primeiro país a identificar uma possível relação entre a infecção pelo ZIKV na gestação e a ocorrência de microcefalia em recém-nascidos (RN). Dentre os primeiros 35 casos de RN com microcefalia notificados em oito Estados do país, no período de agosto e outubro de 2015, 71% dos RN tiveram microcefalia severa (perímetro cefálico com mais de três desvios-padrões abaixo da média para idade e sexo), 49% apresentaram uma anormalidade neurológica, e todos os 27 RN que realizaram exames de neuroimagem apresentaram anormalidades.<sup>22</sup>

Com o diagnóstico de microcefalia, a família passa a vivenciar sentimentos incertos, que só serão definidos, com mais precisão, por meio do enfrentamento de cada um em relação às deficiências que serão apresentadas pela criança. Estes sentimentos vivenciados pelos pais

configuram uma espécie de conflito, pois eles se depararam com uma ocorrência inesperada em que perderam a idealização do filho sonhado.<sup>23</sup>

Assim, comparando com os achados neste estudo constata-se que alguns sentimentos apresentados por gestantes com ZIKV se repetem, sendo eles medo, anseios e preocupação.<sup>24</sup> Percebe-se que os sentimentos negativos referidos pelas gestantes tem uma forte relação com a falta de informação sobre o Zika vírus.<sup>20</sup> Ainda, sentimentos de angústia e incertezas também foram vivenciados pelos pais no instante em que recebem o diagnóstico de que o bebê nasceria com microcefalia à família.<sup>23</sup>

Além dos sentimentos de medo e ansiedade, choque e negação também são comuns diante da confirmação e diagnóstico da doença, pois caracteriza-se como um momento delicado e considerado difícil para toda família da gestante, uma vez que suscita a possibilidade de uma má formação congênita.<sup>21</sup> Neste contexto de percepções negativas e dúvidas sobre as consequências da vivência do ZIKV na gestação destaca-se a importância da atuação da equipe multiprofissional. Acredita-se serem relevantes uma rede de apoio social muito bem estruturada e uma equipe de profissionais de saúde, capaz de apoiar não só a gestante, como também a família, para essa nova adaptação de vida.<sup>23</sup>

Corroborando com esses achados, a percepção das gestantes na formação de uma rede apoio deu-se pela satisfação no atendimento e acolhimento durante assistência em saúde e apoio familiar. Acredita-se que a satisfação no atendimento é reflexo da interação da equipe multiprofissional e, especificamente, a atuação da enfermagem, pela proximidade com o paciente, podendo desenvolver um olhar holístico que contempla, no processo de cuidar, as dimensões biológica, mental, emocional e espiritual do ser humano.<sup>23</sup>

Dessa forma, a equipe de saúde deve estar preparada para acolher a gestante e desenvolver escuta ativa e qualificada, sem realizar julgamento nem preconceitos, permitindo que elas possam se expressar livremente. Consoante a isto, emerge ser necessário utilização do

acolhimento às gestantes como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado<sup>25</sup> e atuação em rede com desenvolvimento de ações que envolvam diferentes setores.

No que se refere ao apoio espiritual, seja pela religião, pelos profissionais, como pelos familiares, apesar de estar presente nos discursos da saúde é algo que se apresenta muito fragilizado na prática profissional.<sup>18</sup> Todavia apresenta benefícios à saúde, como é o caso das gestantes sob suspeita e diagnóstico confirmado de Zika, minimizando seus medos e anseios vivenciados neste período.

Assim, evidencia-se a importância de considerar os diversos fatores culturais na prática do cuidado de enfermagem, uma vez que a espiritualidade se constitui em um desses elementos, e incorporá-la ao cuidado pode se tornar uma ferramenta relevante no processo de enfrentamento da gestante frente à possibilidade de dar à luz a uma criança com malformação.<sup>20</sup>

### **Considerações finais**

O conhecimento prévio sobre infecção por ZIKV, na perspectiva de gestantes sob suspeita ou diagnóstico positivo, ainda é limitado. Na maioria das vezes, os sinais e sintomas manifestados não foram correlacionados com a possibilidade da infecção por Zika, exceto no que se refere as consequências como é o caso da microcefalia. Sendo essa anomalia congênita um dos principais medos apresentados pelas gestantes.

Para suprir os sentimentos negativos vivenciados nesse processo de suspeita e diagnóstico positivo de ZIKV na gestação, as gestantes reconhecem como formação de rede de apoio social a equipe multiprofissional, o apoio familiar e as crenças religiosas. Apesar dos desafios dos profissionais de saúde e das próprias gestantes em identificar os sinais e sintomas específicos com a infecção do ZIKV e não com outras arboviroses, o cuidado holístico torna-se essencial para minimizar danos psicoemocionais vivenciados neste período.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da educação continuada com os profissionais de saúde com o intuito de controle e manejo clínico das gestantes acometidas com ZIKV e,

consequentemente, um cuidado integral e humanizado no período gravídico-puerperal. Ainda, atividades de educação em saúde, no período gestacional como grupos de gestantes, são estratégias essenciais para troca de conhecimento, primordiais para o empoderamento das mulheres e autocuidado durante a gestação.

Por fim, destaca-se que este estudo apresentou como limitação a dificuldade da definição do diagnóstico positivo de ZIKV na gestação, devido ao quadro assintomático ou semelhante com outras arboviroses das participantes. A inclusão de gestantes com suspeita por mais que não tenha inviabilizado os resultados, foi avaliada com cautela, considerando a magnitude da infecção na gestação, pois certamente provocou sentimentos semelhantes como medo e insegurança, nas gestantes com suspeita ou diagnóstico positivo de ZIKV.

## Referências

1. Pimenta M, Pereira S, Clode N, Mendes LG. Zika virus and pregnancy. Acta Obstét Ginecol Port [Internet]. 2016 [acesso em 2019 jun 09];10(2):92-4. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302016000200002&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302016000200002&lng=pt)
2. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Resposta da representação da OPAS/OMS no Brasil para a epidemia do vírus da Zika e suas consequências [Internet]. Brasília (DF): OPAS; 2016 [acesso em 2016 maio 30]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/images/stories/SalaZika/boletim%20quinzenal%2015%20zika%20-%20opas.pdf?ua=1>
3. Ministério da Saúde (BR). Zika Vírus: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção [Internet]. 2016 [acesso em 2018 fev 25]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/zika-virus>
4. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde declara fim da Emergência Nacional para Zika e microcefalia [Internet]. 2017 [acesso em 2018 mar 15]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28347-ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-nacional-para-zika-e-microcefalia>
5. Alshammari SA, Alamri YS, Rabhan FS, Alabdullah AA, Alsanie NA, Almarshad FA, et al. Overview of dengue and Zika virus similarity, what can we learn from the Saudi experience with dengue fever? Int J Health Sci [Internet]. 2018 jan [acesso em 2019 maio 24];12(1):77-82. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/324277471\\_Overview\\_of\\_dengue\\_and\\_Zika\\_virus\\_similarity\\_what\\_can\\_we\\_learn\\_from\\_the\\_Saudi\\_experience\\_with\\_dengue\\_fever](https://www.researchgate.net/publication/324277471_Overview_of_dengue_and_Zika_virus_similarity_what_can_we_learn_from_the_Saudi_experience_with_dengue_fever)

6. Affini MAS, Rocha SN, Silva SA, Leite EPRC, Terra FS, Godinho MLSC, et al. Conduct of nurses about the Zika virus in the prenatal consultation. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 dez [acesso em 2019 jun 10];11(Supl 12):5231-44. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22918>
7. Baum P, Fiastro A, Kunselman S, Vega C, Ricardo C, Galli B, et al. Garantindo uma resposta do setor de saúde com foco nos direitos das mulheres afetadas pelo vírus Zika. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 jun [acesso em 2018 out 22];32(5):e00064416. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000500605&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500605&lng=pt&tlng=pt)
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunya e Zika), semanas epidemiológicas de 1 a 34. *Boletim Epidemiológico* [Internet]. 2019 set [acesso em 2019 out 18]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/11/BE-arbovirose-22.pdf>
9. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Social support and social network in family nursing: reviewing concepts. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 2019 out 19];6(2):324-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/24.pdf>
10. Fontanella BJB, Magdaleno Junior R. Theoretical saturation in qualitative research: psychoanalytical contributions. *Psicol Estud* [Internet]. 2012 mar [acesso em 2017 dez 18];17(1):63-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722012000100008&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722012000100008&script=sci_abstract)
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. 2012 dez [acesso em 2017 out 20]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
13. Villela DAM, Bastos LS, Carvalho LM, Cruz OG, Gomes MFC, Durovni B, et al. Zika in Rio de Janeiro: assessment of basic reproduction number and comparison with dengue outbreaks. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2017 mar [acesso em 2018 out 23];145(8):1649-57. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28240195>
14. Cruz RSBL, Batista Filho M, Caminha MFC, Souza ES. Protocolos de atenção pré-natal à gestante com infecção por Zika e crianças com microcefalia: justificativa de abordagem nutricional. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2016 nov [acesso em 2019 jun 10];16(Supl 1):S103-S110. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292016000800008&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000800008&lng=en&tlng=en)
15. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Manual técnico de atenção à saúde e resposta aos casos de infecção pelo vírus Zika em gestantes, fetos e recém-nascidos [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2016 [acesso em 2019 maio 23]. Disponível em:

[http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Manual+Técnico+\\_vírus+Zika+-+VERSÃO+FINAL+18\\_03\\_15.pdf/88ff3323-422e-4ca7-a302-f61bcb453aa8](http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Manual+Técnico+_vírus+Zika+-+VERSÃO+FINAL+18_03_15.pdf/88ff3323-422e-4ca7-a302-f61bcb453aa8)

16. Salge AKM, Castral TC, Sousa MC, Souza RRG, Minamisava R, Souza SMB. Zika virus infection during pregnancy and microcephaly in newborns: an integrative literature review. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2016 mar [acesso em 2019 maio 24];18:e1137. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39888>

17. Freitas ARR, Zuben APBV, Almeida VC. Informe técnico: Zika vírus [Internet]. 2016 jun [acesso em 2019 jun 07]. Disponível em: [https://www.caism.unicamp.br/PDF/Informe\\_Tecnico\\_01\\_%20ZIKA\\_VIRUS\\_jun\\_2016.pdf](https://www.caism.unicamp.br/PDF/Informe_Tecnico_01_%20ZIKA_VIRUS_jun_2016.pdf)

18. Andrade LDF, Santos EM, Almeida JML, Cerqueira ACDR, Sousa CPC, Pinto MB. Zika virus epidemic: the influence of religion/spirituality in pregnant and puerperal women. *Rev enferm UFPE On Line* [Internet]. 2018 fev [acesso em 2019 maio 17];12(2):329-36. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23245>

19. Silva SMS, Vasconcelos EMR, Araújo EC. Mulheres, mães e vírus Zika: um olhar para os anseios maternos. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 jun [acesso em 2019 maio 18];11(6). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/issue/view/1714>

20. Silva FWO, Roscoche KGC, Farias RJO, Abreu LAF, Sousa AAS, Chaves AFL. Zika virus: feelings and practices of caregivers. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2018 out-dez [acesso em 2019 jun 10];8(4):661-73. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30497>

21. Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PAB, Pereira VBC, Amaral MO, et al. Pregnancy and childbirth: what changes in the lifestyle of women who become mothers? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 dez [acesso em 2019 jun 09];48(N Esp 2):17-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000800017&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800017&lng=en&tlng=en)

22. Schuler-Faccini L, Ribeiro EM, Feitosa IML, Horovitz DDG, Cavalcanti DP, Pessoa A, et al. Possible association between Zika virus infection and microcephaly - Brazil, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2016 jan [acesso em 2019 maio 29];65(3):59-62. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6503e2.htm>

23. Dias DSL, Silva FN, Santana GJ, Santos SV, Santos AT, Silva JM, et al. Paternity and microcephaly by Zika virus: feelings and perceptions. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2019 abr [acesso em 2019 maio 30];13(4):1040-5. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236892>

24. Sousa CA, Mendes DCO, Mufato LF, Queirós PS. Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 out 02];39:e20180025. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e20180025.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e20180025.pdf)

25. Silva TFS, David HMSL, Caldas CP, Martins EL, Ferreira SR. O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. Saúde Debate [Internet]. 2018 dez [acesso em 2019 jun 14];42(N Esp 4):249-60. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000800249&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800249&lng=en&nrm=iso)

### **Autor correspondente**

Thiago Gomes de Oliveira

E-mail: [thiagogomesjc@gmail.com](mailto:thiagogomesjc@gmail.com)

Endereço: Rua Abraão Cardoso, nº18, Compensa I, Manaus, Amazonas, Brasil. CEP:

CEP: 69036-000

### **Contribuições de Autoria**

1 - Thiago Gomes de Oliveira

Contribuições nas fases de concepção, planejamento, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

2 - Elaine Lutz Martins

Contribuições nas fases de concepção, planejamento, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

3 - Alaidistania Aparecida Ferreira

Contribuições nas fases de planejamento, obtenção, análise e interpretação dos dados e redação.

3 - Elijane de Fátima Redivo

Contribuições nas fases de interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

4 - Tarciso Feijó da Silva

Contribuições nas fases de interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

### **Como citar este artigo**

Oliveira TG, Martins EL, Ferreira AP, Redivo EF, Silva TF. Zika Vírus: conhecimentos, sentimentos e rede de apoio social de gestantes. Rev. Enferm. UFSM. 2020 [Acesso em: Anos Mês Dia];vol.10 e11: 1-19. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769239258>