



Ser mujer embarazada en el medio repelente: orientaciones, medidas preventivas y ansiedad frente al diagnóstico positivo para el Virus Zika¹

Jheyanny Sousa Alves²

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira³

Queli Lisiane Castro Pereira⁴

Institución: Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC)
Universidad Federal de Mato Grosso (UFMT)

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar las orientaciones recibidas en el prenatal, las medidas preventivas utilizadas contra la infección por el Virus Zika y el nivel de ansiedad de las mujeres embarazadas con diagnóstico positivo de infección por Zika. Se realizó una investigación descriptiva con abordaje cuantitativo. Participaron 53 gestantes usuarias del servicio de prenatal de Pontal do Araguaia-MT. Se utilizó la entrevista semiestructurada y el Inventario de Ansiedad Traza-Estado como instrumentos para la recolección de datos. El análisis de los datos fue realizado por medio de la estadística descriptiva simple. Las gestantes recibieron información sobre el virus Zika con mayor frecuencia de profesionales de salud, durante las consultas de prenatal, siendo los enfermeros identificados como promotores de salud, los mayores diseminadores del conocimiento y del empoderamiento de las gestantes. La mayoría hace uso de medidas preventivas, siendo el uso del repelente y la limpieza del quintal las más frecuentes. Las gestantes que tuvieron diagnóstico positivo para virus Zika, presentaron puntajes de ansiedad-Traza / Estado elevados. Se concluye que la orientación cualificada sobre el virus Zika en el prenatal es fundamental para la reducción de la ansiedad, y que sean los profesionales de salud quienes empoderen a las gestantes frente al medio repelente.

Palabras clave: ansiedad; embarazo; atención-prenatal; promoción-de-la-salud; virus-zika.

DOI: 10.15517/revenf.v0i36.33153

¹ Fecha de recepción: 30 de abril del 2018

Fecha de aceptación: 5 de octubre del 2018

² Enfermera. Vigilancia Sanitaria de la Secretaría Municipal de Salud de Barra do Garças - MT / Brasil. Correo electrónico: jheyanny_sousa@hotmail.com

³ Enfermera. Profesora Emérita, docente del programa de postgrado en enfermería de la Fundación Universidad Federal de Rio Grande (FURG). Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). Brasil. Correo electrónico: hedihsiqueira@gmail.com

⁴ Enfermera. Profesora del Curso de Enfermería de la Universidad Federal de Mato Grosso (UFMT). Doctora en Ciencias por la Universidad Federal de Minas Gerais. Brasil. Correo electrónico: quelilisiane@hotmail.com



Being a pregnant woman in the repellent environment: guidelines, preventive measures and anxiety in front of the positive diagnosis for the Zika Virus¹

Jheyunny Sousa Alves²

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira³

Queli Lisiane Castro Pereira⁴

Institution: Federal University of Santa Catarina (UFSC)
Federal University of Mato Grosso (UFMT)

ABSTRACT

The aim of this research was to identify the guidelines received in prenatal care, the preventive measures used against Zika virus infection and the level of anxiety of pregnant women with a positive diagnosis of Zika infection. A descriptive and exploratory research with a quantitative approach was carried out. Participants were 53 pregnant women users of the prenatal service of Pontal do Araguaia-MT. The semi-structured interview and the Trait-State Anxiety Inventory (IDATE) were used as instruments for data collection. Data analysis was performed using simple descriptive statistics. The pregnant women received information about the Zika Virus in a higher frequency of health professionals during the prenatal consultations, with the nurses identified as health promoters, the greatest disseminators of knowledge and empowerment of pregnant women. Most make use of preventive measures, being the use of the repellent and the cleaning of the yard the most frequent ones. Pregnant women who had a positive diagnosis for Zika Virus had high anxiety / Trace / State scores. It was concluded that the qualified guidance on zika virus in prenatal care is fundamental to the reduction of anxiety, and that it is the health professionals who empower pregnant women against the repellent environment.

Key words: anxiety; gestation; health-promotion; prenatal; zika-virus.

DOI: 10.15517/revenf.v0i36.33153

¹ **Date of Reception:** April 30, 2018

Date of acceptance: October 5, 2018

² Nurse. Health Surveillance of the Municipal Health Secretariat of Barra do Garças - MT / Brazil. E-mail:

jheyunny_sousa@hotmail.com

³ Nurse. Professor Emerita, professor of the graduate program in nursing at the Federal University Foundation of Rio Grande (FURG).

PhD in Nursing from the Federal University of Santa Catarina (UFSC). E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

⁴ Nurse. Professor of the Nursing Course of the Federal University of Mato Grosso (UFMT). PhD in Sciences from the Federal University of Minas Gerais. Brazil. E-mail: quelilisiane@hotmail.com



Ser gestante no meio repelente: orientações, medidas preventivas e ansiedade frente ao diagnóstico positivo para o Zika Vírus¹

Jheyunny Sousa Alves²
Hedi Crecencia Heckler de Siqueira³
Queli Lisiane Castro Pereira⁴

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)

RESUMO

O objetivo desta investigação foi identificar as orientações recebidas no pré-natal, as medidas preventivas utilizadas contra a infecção pelo Zika Vírus e o nível de ansiedade das gestantes com diagnóstico positivo de infecção por Zika. Realizou-se pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. Participaram 53 gestantes usuárias do serviço de pré-natal de Pontal do Araguaia-MT. Utilizou-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado instrumento validado para a coleta de dados. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva simples. As gestantes receberam informações sobre o Zika Vírus com maior frequência de profissionais de saúde, durante as consultas de pré-natal, sendo os enfermeiros identificados como promotores de saúde, os maiores disseminadores do conhecimento e do empoderamento das gestantes. A maioria faz uso de medidas preventivas, sendo o uso do repelente e a limpeza do quintal as mais frequentes. As gestantes que tiveram diagnóstico positivo para Zika Vírus, apresentaram escores de ansiedade-Traço/Estado elevados. Concluiu-se que a orientação qualificada sobre Zika Vírus no pré-natal é fundamental à redução da ansiedade, e que são os profissionais de saúde que capacitam as gestantes contra o ambiente repelente.

Palavras chave: ansiedade; gestação; pré-natal; promoção-da-saúde; zika-vírus.

DOI: 10.15517/revenf.v0i36.33153

¹ **Data de recepção:** 30 de abril de 2018

Data de aceitação: 5 de outubro de 2018

² Enfermeira. Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Garças - MT / Brasil. Correio eletrônico:

jheyunny_sousa@hotmail.com

³ Enfermeira. Professora Emerita, professora do programa de pós-graduação em enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Correio eletrônico:

hedihsiqueira@gmail.com

⁴ Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). Doutor em Ciências pela Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil. Correio eletrônico: quelilisiane@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A epidemia de Zika, no Brasil, trouxe evidências significativas de que a infecção pelo vírus, durante a gestação e, em especial, no primeiro trimestre está associada à microcefalia (MC) e a malformações no Sistema Nervoso Central (SNC)¹. Esta epidemia vem causando enorme impacto à saúde de nossa população, embora tenha sido, no início, considerada uma doença “de evolução benigna”, em um curto espaço de tempo, houve um incremento na ocorrência de casos de MC em recém-nascidos de mães que relataram casos sugestivos de Zika durante os primeiros meses de gravidez².

As gestantes têm o mesmo risco da população de serem infectadas pelo Zika Vírus, e apenas uma a cada quatro pessoas infectadas, desenvolve sintomas de leve intensidade, pois a doença em 80% dos casos é assintomática. Desde o início da epidemia no Brasil, em 2015, vem sendo registrado o aparecimento de manifestações não usuais associadas, ao aumento das notificações dos casos de microcefalia e alterações do SNC³. O efeito teratogênico desse vírus foi reconhecido⁴.

O risco iminente de infecção pelo Zika Vírus e das alterações que podem acarretar ao feto gera ansiedade e aflição às gestantes. O contraponto entre o RN ideal e o real com diagnóstico de MC provoca, por si só, uma reação de dor, tristeza e angústia. Conseguir lidar com tal prognóstico depende de diversos fatores, tais como, a estrutura emocional da mãe, do casal e da própria família, os cuidados de saúde especializados disponíveis e o acesso à assistência multiprofissional necessária⁵. No que tange a faceta da carência de informações, observou-se que, para a maioria das mulheres a MC nada mais é que “o sinal de que tudo o que o meu filho tem é a cabeça menor que as das outras crianças”⁶.

Diante do exposto, do atual cenário epidemiológico no Brasil e das preocupações referentes à ansiedade gestacional e suas implicações na gestação, objetivou-se identificar as orientações recebidas no pré-natal, as medidas preventivas utilizadas contra a infecção pelo vírus, e o nível de ansiedade das gestantes com diagnóstico positivo de infecção por Zika Vírus.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. A população contou com usuárias do serviço de pré-natal cada equipe de estratégia em saúde da família. Para seleção da amostra utilizou-se o tipo de amostragem por sequência, recrutou-se todas as pessoas de uma população acessível que atendam aos critérios de elegibilidade ao longo de um intervalo de tempo específico. Estabeleceu-se para os critérios de inclusão: ser gestante, ter condições físicas e psicológicas para responder os questionários de pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quantos aos critérios de exclusão, elegeu-se: se negar a responder os questionários de pesquisa e não assinar o termo de consentimento livre esclarecido.

Portanto, compuseram a amostra 53 gestantes usuárias do serviço de pré-natal de Pontal do Araguaia-MT, durante os meses, dezembro de 2016 e janeiro de 2017, de coleta dos dados. O município apresenta as condições ambientais e climáticas favoráveis à disseminação e reprodução do mosquito transmissor do ZikaVirus, pois o clima é tropical quente e sub-úmido, com quatro meses de seca, de maio a setembro, com precipitação anual de 1.750 mm, temperatura média de 31° Celsius com sensação térmica de 33° Celsius. Realizou-se a coleta de dados



com entrevista semiestruturada, contendo variáveis sociodemográficas, obstétricas e psicossociais; e aplicou-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), desenvolvido por Spielberg, Gorsuch e Lushene (1970), traduzido e validado por Biaggio e Natalício em 1990 para a população brasileira⁷.

O termo Ansiedade – Traço segundo relatam Biaggio, Natalício e Spielberg, refere-se a diferenças individuais, relativamente estáveis, em relação à ansiedade. São as tendências de reação a situações percebidas como ameaçadoras que cada indivíduo desenvolve a partir de suas experiências pessoais, como resíduos destas e que predis põem as futuras percepções do seu meio. As possíveis respostas da escala IDATE – Estado são: 1: Não absolutamente; 2: Um pouco; 3: Bastante; 4: Muitíssimo⁷.

O conceito de Ansiedade – Estado se refere a um estado emocional transitório ou condição do organismo humano, em constante variação, caracterizado por sensações desagradáveis de tensão e apreensão percebidas de forma consciente pelo indivíduo, com aumento da atividade do sistema nervoso autônomo. O estado de ansiedade pode variar de intensidade e flutuar no tempo⁷.

Os dados quantitativos foram dispostos em tabelas do Microsoft Excell 2010[®]. A análise dos dados tanto as variáveis sociodemográficas, obstétricas e psicossociais quanto as oriundas do IDATE foram realizadas por meio da estatística descritiva simples e frequências percentuais. Para melhor compreensão e discussão dos dados, utilizou-se a triangulação dos dados.

Considerações éticas.

Posterior ao parecer 1.842.272, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Universitário do Araguaia – UFMT.

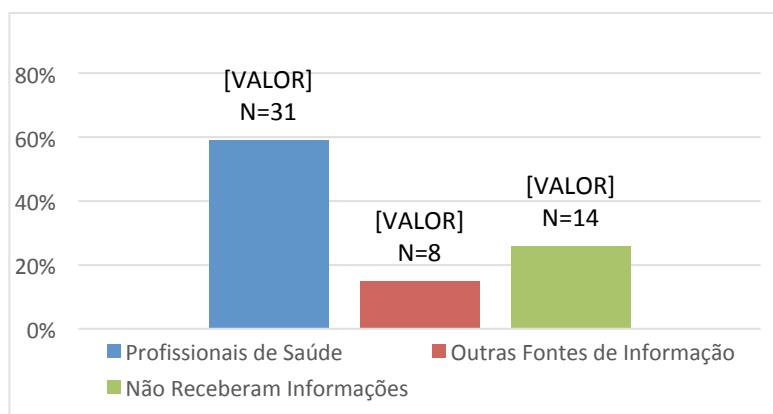
RESULTADOS

Participaram do presente estudo 53 gestantes, com idade entre 14 e 44 anos, sendo a média 26,05 e 31 anos. De acordo com a classificação quanto à idade no início da gestação, encontrou-se, 14 (26%) gestantes adolescentes até 20 anos, 35 (66%) gestantes jovens de 21 a 35 anos e quatro (7%) gestantes tardias a partir de 35 anos.

Quanto à raça ou cor da pele das entrevistadas, 33 (62%) se consideram pardas, 12 (23%) brancas e oito (15%) pretas. No que diz respeito ao estado civil, 21 (40%) são casadas, 16 (30%) vivem em união consensual, 15 (28%) são solteiras e uma (2%) é divorciada. Em relação ao grau de escolaridade, 25 (47%) possuem ensino médio completo, 18 (34%) fundamental e 10 (19%) superior.

Ao verificar acerca das orientações recebidas, pelas gestantes, no pré-natal, observou-se que 47 (89%) das gestantes conhecem ou já ouviram falar sobre o Zika Vírus, 31 (59%) receberam informações de profissionais sobre o vírus. Trinta e nove (74%) das gestantes referiram ter recebido informações sobre a doença no pré-natal (Figura 1).

Figura 1. Município de Pontal do Araguaia-MT. Distribuição da fontes de informações referidas pelas gestantes usuárias do serviço de pré-natal de dezembro de 2016 a janeiro de 2017.



Fonte: elaboração própria.

Constatou-se que 10 (19%), das gestantes entrevistadas receberam diagnóstico positivo para Zika Vírus na gestação atual. As demais gestantes 43 (81%), não tiveram o referido diagnóstico, todavia não se pode afirmar que não foram infectadas durante o ciclo gestacional atual, pois deve-se considerar que esta, além de ser uma doença autolimitada, é assintomática.

A maioria das gestantes 31 (59%) recebeu informações de profissionais de saúde sobre o Zika Vírus sendo o enfermeiro, o responsável pela maior parte das informações recebidas pelas gestantes (Tabela 1).

Tabela 1. Município de Pontal do Araguaia-MT. Distribuição de origem ou fonte da informação sobre o vírus Zika recebida pelas gestantes usuárias do serviço de pré-natal de dezembro de 2016 a janeiro de 2017.

Fonte de informação	N*	%
Profissionais de Saúde	31	59
Agente de Saúde	3	6
Enfermeiro	22	56
Médico	13	33
Fisioterapeuta	1	2
Téc. de Enfermagem	1	2
Outras Fontes	8	15
Televisão	7	13
Amigos	1	2
Não Receberam Informações	14	26

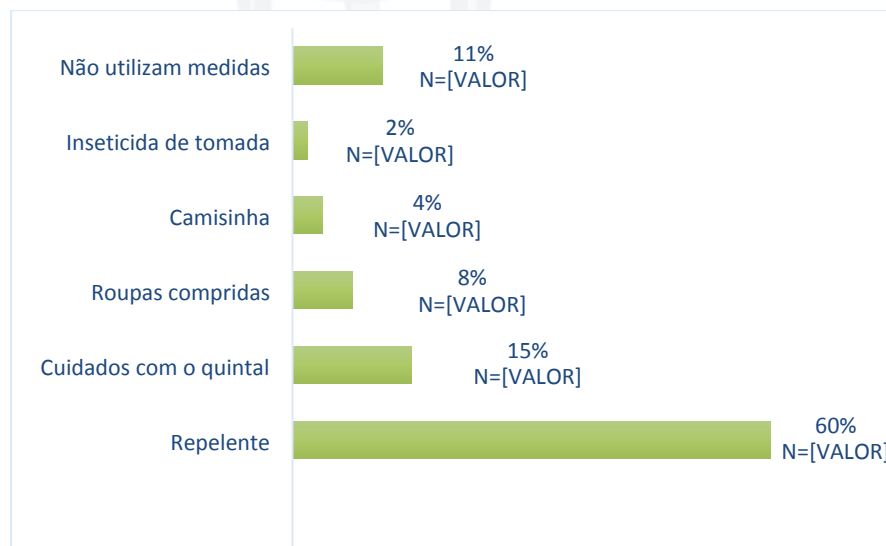
*As gestantes participantes da pesquisa poderiam informar mais de uma fonte de informação.

Fonte: elaboração própria.

Identificou-se ainda, que oito (15%) delas referiram outras fontes de informações, a televisão e amigos. Referiram não ter recebido nenhum tipo de informação sobre a doença 14 (26%) gestantes (Figura 1).

Quanto ao uso de medidas preventivas, a maioria 38 (72%) das entrevistadas fez uso de alguma medida preventiva contra a infecção por Zika Vírus. O uso do repelente e o cuidado com o quintal foram as medidas mais frequentes. Apenas duas (4%) gestantes referiram fazer uso do preservativo como forma de prevenção contra o Zika Vírus. (Figura 2).

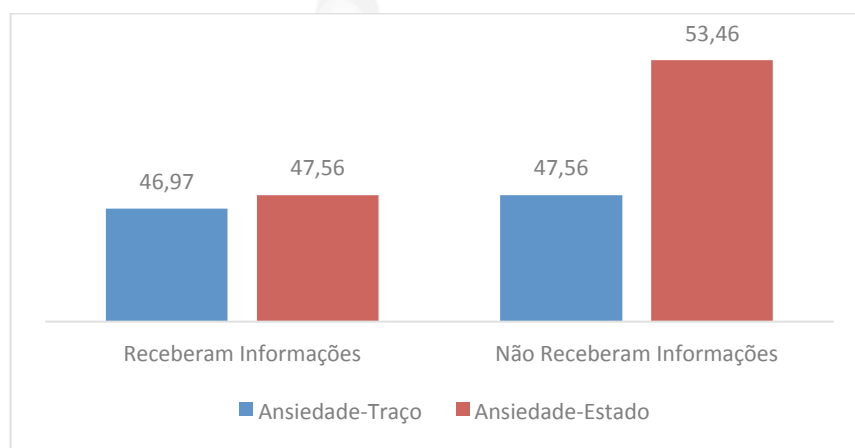
Figura 2. Município de Pontal do Araguaia-MT. Distribuição de utilização de medidas preventivas à infecção do vírus Zika pelas gestantes usuárias do serviço de pré-natal de dezembro de 2016 a janeiro de 2017.



Fonte: elaboração própria.

As gestantes que receberam informações sobre o Zika Vírus durante o pré-natal mantiveram, em média, os níveis de ansiedade-Traço/Estado 46,97 e 47,56, os mesmos são categorizados como ansiedade moderada. Entretanto, as gestantes que não receberam informações tiveram um aumento no percentil de ansiedade-Traço 47,33 categorizada como ansiedade moderada e, a estado, aumentou para 53,46 categorizada como ansiedade elevada, o que sugere que a falta de informações pode gerar um incremento nos níveis de ansiedade (Figura 3).

Figura 3. Município de Pontal do Araguaia-MT. Distribuição de Escores de Ansiedade-Traço/Estado (média) das gestantes usuárias do serviço de pré-natal de dezembro de 2016 a janeiro de 2017, que referiram ter recebido e não ter recebido informações sobre o vírus Zika durante o pré-natal segundo a escala de IDATE.



Fonte: elaboração própria.

Gestantes com diagnóstico positivo para Zika Vírus possuíram escores de ansiedade-Traço/Estado elevados e as gestantes sem diagnóstico possuíam ansiedade-Traço elevada, porém a ansiedade-Estado delas foi categorizada como moderada (Tabela 2).

Tabela 2. Município de Pontal do Araguaia-MT. Distribuição do percentual, média e desvio padrão de gestantes usuárias do serviço de pré-natal de dezembro de 2016 a janeiro de 2017, com diagnóstico positivo e sem diagnóstico de Zika Vírus, na gestação atual, segundo os intervalos de percentis para a escala IDATE-Traço/Estado.

Variáveis maternas	Diagnóstico Positivo		Sem Diagnóstico	
	N(%)	M±DP	N(%)	M±DP
Ansiiedade-Traço	10(19)	49,1±14,03	43(81)	46,55±9,45
Baixa	2(20)		2(4)	
Moderada	2(20)		17(32)	
Elevada	6(60)		24(45)	
Ansiiedade-Estado	10(19)	51,8±13,62	43(81)	48,44±10,71
Baixa	2(20)		10(19)	
Moderada	3(30)		17(32)	
Elevada	5(50)		16(30)	

Fonte: elaboração própria.



DISCUSSÃO

As gestantes são majoritariamente jovens, pardas, com ensino médio, com parceiro íntimo, tem conhecimento sobre o ZIKV, receberam orientações no transcorrer das consultas de pré-natal de profissionais de saúde em especial dos enfermeiros. As gestantes que foram orientadas sobre as medidas preventivas do ZIKV apresentaram ansiedade traço e estado moderada, enquanto as gestantes que obtiveram diagnóstico positivo para Zika na gestação atual apresentaram nível de ansiedade elevada, tanto a traço quanto o estado. A maioria utiliza a limpeza do quintal e o uso de repelente como medida preventiva.

Apesar da divulgação em massa na mídia, a falta de conhecimento e informação sobre o vírus Zika, foi alertado por recente estudo realizado com moradores do município de Areia-PB⁸. Vale ressaltar ainda, que o fato de conhecer ou ouvir falar sobre o Zika Vírus, conforme identificado neste estudo 89% das gestantes ouviram falar sobre a febre Zika, não significa apreensão do conhecimento adequado acerca da doença e das medidas preventivas. Fato evidenciado ao identificar que as gestantes entrevistadas restringiram as medidas preventivas ao uso de repelente e à limpeza do quintal. Acredita-se que a população deva ser conscientizada a fim de que possa exercer ações de profilaxias e, assim, reduzir o potencial vetorial do *Aedes Egypti*; utilizar medidas de prevenção; estimular a participação da comunidade no enfrentamento à epidemia; disseminar formas de precaução e de prevenção à infecção por Zika Vírus; e ainda buscar formas de minimizar a ansiedade e aflição das gestantes neste momento de crise sanitária⁹.

Os profissionais informaram 59% das gestantes deste estudo sobre o vírus, 74% recebeu esta informação no pré-natal e o enfermeiro foi o profissional que mais orientou conforme Figura 1 e Tabela 1. Os dados estão de acordo com o cenário da atenção básica onde, o acompanhamento de pré-natal é realizado principalmente pelo enfermeiro¹⁰. Percebe-se a importância deste profissional na promoção da saúde ao disseminar informações e orientações às gestantes a fim de prevenir a ocorrência da doença e seus desdobramentos.

A assistência de enfermagem durante o pré-natal visa o acolhimento, assistência contínua e abranger de forma integral a gestante¹⁰. O enfermeiro tem papel fundamental como educador e disseminador de informações e orientações pertinentes à gravidez para aumentar o conhecimento e a confiança acerca da gestação, parto e puerpério. A interação pautada na humanização e no acolhimento contribui para que a gestante mantenha vínculo com os serviços de saúde durante todo o período gestacional, minimizando a ansiedade e os riscos de intercorrências obstétricas¹¹. As consultas de pré-natal realizada por enfermeiros segundo a percepção das gestantes proporcionam maior liberdade para o esclarecimento de dúvidas, adquirir novas informações¹². Os enfermeiros foram identificados como promotores de saúde, os maiores disseminadores do conhecimento e do empoderamento das gestantes.

Além dos profissionais de saúde, os entrevistados tiveram como referência também outros meios de comunicação como televisão, rádio e conversas informais (Figura 1). Estes dados são ratificados por Dantas⁸ o qual também evidenciou outras fontes de informações acerca da tríplice epidemia.

O fato de haver gestantes que referiram não ter recebido nenhum tipo de informação sobre a doença, leva ao agravamento da sua vulnerabilidade, uma vez que, com a falta de informação, não sabem como se prevenir de forma adequada e incrementam a possibilidade de se colocarem em situações de risco (Figura 1). Ao se tratar de



uma área endêmica, onde o vetor da doença encontra situações ideais para o seu desenvolvimento, é de suma importância que os profissionais da atenção básica, trabalhem de forma a promover o empoderamento das gestantes e das mulheres em idade fértil, no enfrentamento ao atual cenário epidemiológico pois, essas são as maiores vítimas dessa doença, onde a microcefalia é a consequência mais nefasta⁹.

Conforme descrito anteriormente, 19% das gestantes entrevistadas receberam diagnóstico positivo para Zika Vírus na gestação atual as demais, 81%, desconhece-se a ocorrência da infecção. O acesso ao diagnóstico laboratorial, feito a partir do *reverse transcription polymerase chain reaction* (RT-PCR) é limitado a 20 amostras semanais por unidade federativa. O exame é realizado em casos de agudização da doença, a primeira coleta até o quinto dia após o início dos sintomas e a segunda até a quarta semana¹³. O percentual de casos positivos pode, ainda, estar associado às condições climáticas da época da coleta de dados, como não havia começado a época de chuvas, sabe-se que o potencial vetorial é aumentado nas épocas chuvosas. Isso reforça a importância de conscientizar as gestantes e a população em geral a agirem na redução do potencial vetorial do *Aedes aegypti*. Além disso, a disponibilização do diagnóstico não influenciará no resultado final da gestação considerando, o conceito.

As medidas preventivas utilizadas pelas gestantes, embora restritas, encontram-se entre as orientadas no manual de prevenção do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2006), evidenciada pelo uso de repelentes como a principal forma de prevenção¹⁴ (Figura 2). Já as principais medidas preventivas utilizadas pelos moradores, de um município da Paraíba, foram a limpeza do quintal e o saneamento básico, uso de pesticidas e repelentes e ainda, evitar água parada⁸.

Deve-se levar em consideração ainda que, embora as gestantes tenham referido utilizar repelentes como forma de prevenção (Figura 2), neste estudo não se averiguou a utilização de repelentes apropriados para o período gestacional e nem a frequência das reaplicações. Os preconizados pelo Ministério da Saúde, como seguros, para utilização durante a gravidez, são aqueles com a presença dos seguintes compostos: IR3535, Deet e Icaridin, sendo este último composto o mais oneroso por ter maior durabilidade de proteção. Destaca-se que o uso adequado do repelente influencia diretamente sua eficácia, ao ser utilizado concomitante com o protetor solar, faz-se necessário aplicar o protetor solar no mínimo 15 minutos antes do repelente a fim de evitar interação, utilizar o repelente no máximo três vezes ao dia e possuir na composição do repelente apenas 10% dos compostos acima citados^{13,14}.

A utilização de roupas compridas, para diminuir a área corporal exposta e, de cores claras, de menor atratividade aos vetores é uma orientação muito importante e de baixo custo. Todavia, compreende-se a pouca adaptação a essa medida preventiva, pois associado ao clima tropical com temperatura média de 31° Celsius com sensação térmica de 33° Celsius, associada à questão econômica das gestantes, a qual leva a inferir que não permanecem muito tempo em ambiente climatizado, o que certamente dificulta a permanência com o tipo de vestuário recomendado.

A utilização do preservativo é de extrema importância, uma vez que a via sexual é efetiva na transmissão da doença¹⁵. O vírus permanece viável no sêmen por até 6 meses, o maior agravante é que, como a doença é assintomática em 80% dos casos, a não utilização do preservativo pode representar um reservatório para infecção vertical¹⁶.



Buscar estrategias alternativas para o controle e prevenção, da tríplice epidemia transmitidas pelo *Aedes Aegypti* é de suma importância, assim como, o combate a esses insetos¹⁷. O controle do vetor tem sido, apesar de sua falta de sucesso, uma prioridade nacional, as condições de moradia das cidades com falta de saneamento básico, coleta insuficiente do lixo e drenagem pluvial têm sido fatores agravantes e que estimulam a proliferação desse mosquito. Agrega-se a informação adequada como fundamental ao bem-estar psicológico da gestante e diminuição dos casos de febre Zika e da Síndrome congênita da Zika⁵.

Quanto ao nível de ansiedade, identificou-se que as gestantes orientadas sobre as medidas preventivas do ZIKV apresentaram ansiedade traço e estado moderada. A falta de informações é fator desencadeante da ansiedade nas gestantes, identificado por Wechsler¹⁸ ao estudar os fatores de risco para ajustamento psicológico em gestantes.

Os profissionais da saúde devem ser referência às gestantes e as informações concedidas estão estritamente associadas a um bom desenvolvimento emocional da mulher na gravidez. A falta de informações implica, diretamente, no desenvolvimento emocional da gestante acarretando num aumento de seus níveis de ansiedade¹⁹. Essa assertiva coincide com os dados da presente pesquisa (Figura3).

A infecção pela doença pode causar sinais de ansiedade, ainda que a ansiedade se tenha mantido, mesma categorização, houve um aumento de três pontos no percentil entre a ansiedade-Traço e a estado das com diagnóstico positivo, já as gestantes sem o diagnóstico tiveram uma diminuição do seu nível de ansiedade (Tabela 2). Os dados corroboram com os achados por Saviani-Zeoti²⁰, no qual gestantes em situações de vulnerabilidade para si mesma e seu feto apresentam índices de ansiedade mais elevados. O nível de ansiedade pode aumentar quando existe possibilidade ou mesmo quando se apresenta o risco para uma anomalia ou malformação fetal, podendo a ansiedade prolongar-se até o período pós-natal²¹.

A necessidade do profissional se atentar para quaisquer possibilidades de malformações fetais durante o pré-natal é fundamental, pois essa situação além de reduzir o bem-estar materno pode causar um distanciamento da mãe para/com o filho e assim construir um efeito negativo na construção dos laços entre essa mãe e seu filho. Diante desta epidemia de Zika e microcefalia, a tarefa que se impõe em relação aos serviços de atenção básica é reduzir a iniquidade da oferta e melhorar a qualidade dos serviços. Para diminuir a iniquidade, faz-se necessário expandir os serviços de ultrassonografia, incluindo a de tomografia computadorizada para confirmação ou descarte do diagnóstico de microcefalia e de outras malformações congênicas e estabelecer um fluxo de notificações de casos suspeitos ou confirmados de malformação, para o planejamento de toda atenção desde o pré-natal, parto e pós-parto, apoio psicológico e social das gestantes e suas famílias²².

Também sugiro a inclusão de informações sobre quais estratégias para lidar com a ansiedade destas gestantes.

Frente ao cenário de ansiedade, o serviço de pré-natal deveria assumir uma postura mais ativa vislumbrando o manejo da ansiedade para além dos encaminhamentos ao serviço especializado. As práticas grupais são instrumentos assertivos e deveriam ser amplamente empregadas, de maneira adequada, na área da saúde²³. Assim, os grupos operativos poderiam ser uma opção a ser inserida no cotidiano dos serviços da estratégia de saúde da família com emprego de técnicas de relaxamento muscular e de respiração, inclusão de familiar como fonte de apoio além de promover a orientação das medidas preventivas para a contaminação vetorial e sexual do ZIKV. Em suma, técnicas de relaxamento e manejo da ansiedade devem ser alvo de capacitação para os profissionais da



USF, por se tratar de um problema comumente apresentável nestas unidades, e em particular em regiões endêmicas, onde esses casos são acentuados pelo medo da infecção pelo ZIKV.

Devem-se criar políticas públicas e ações de educação em saúde voltadas para os aspectos psicológicos dessas gestantes, não apenas levando em consideração o diagnóstico de microcefalia e alterações do SNC nos fetos, pois, na maioria dos casos, tem-se uma atenção voltada apenas para a Zika congênita, esquecendo-se que essas mulheres se sentem culpadas, porque de acordo com pensamentos enraizados na cultura da sociedade, é de responsabilidade da mulher quaisquer problemas do feto, pois é ela que deve se cuidar e cuidar dos filhos.

CONCLUSÕES

Uma vez que conhecidos os maiores fatores causadores de ansiedade nas gestantes em época de Zika Vírus, pode-se implementar medidas a fim de diminuir esses fatores de forma eficaz. Espera-se que a partir dos resultados desta pesquisa seja possível contribuir para compreender a ansiedade gestacional em tempos de Zika Vírus, sugerir a implementação de ações capazes de diminuir a ansiedade e, assim, colaborar para o aumento na qualidade de vida dessas mulheres, com a criação de medidas protetivas a fim de diminuir os escores de ansiedade em gestantes com diagnóstico positivo para a síndrome da Zika Congenita, uma vez que além das implicações da síndrome, têm-se as implicações decorrentes das alterações fisiológicas da ansiedade gestacional no feto.

Assim, julga-se imperativo que os profissionais de saúde empoderem as gestantes frente ao meio repelente, com medidas de promoção, prevenção e proteção à saúde dessas mulheres.

Apesar do Inventário de Ansiedade ser considerado instrumento padrão na mensuração dos níveis de ansiedade, a deste estudo reside na aplicação deste instrumento unidimensional. Reconhece-se a importância de fomentar estudos que analisem os aspectos afetivos-emocionais da ansiedade através de uma avaliação multidimensional

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES.

Os autores devem informar que durante o desenvolvimento de todo o estudo não existiu conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. Brasília; 2015.
2. Oliveira CS, Vasconcelos PFC. Microcephaly and Zika virus. *Jornal de pediatria*. 2016; 92(2): 103-105.
3. Besnard M, Eyrolle-Guignot D, Guillemette-Artur P, Lastère S, Bost-Bezeaud F, Marcelis L, et al. Congenital cerebral malformations and dysfunction in fetuses and newborns following the 2013 to 2014 Zika virus epidemic in French Polynesia. *Euro Surveill*. 2016; 21(13): 27-31.



4. Calvet G, Aguiar RS, Melo AS, Sampaio SA, de Filippis I, Fabri A, et al. Detection and sequencing of Zika virus from amniotic fluid of fetuses with microcephaly in Brazil: a case study. *Lancet Infect Dis.* 2016; 16(6): 653-60.
5. Oliveira JV, Westphal F, Abrahão AR. Impacto do desfecho neonatal em puérperas de recém-nascidos portadores de anomalia congênita. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(2): 358-65.
6. Diniz D. Zika virus and women. *Cad de Saúde Pública.* 2016; 32(5): 1-4.
7. Biaggio AMB, Natalício L. Manual para Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA); 2003.
8. Dantas TAV, de Araújo ES, Dantas APJ, Dias LB, Batista JL. Sobre o Mosquito: Um estudo de caso: conhecimento, conscientização e sensibilização de moradores do município de Areia (PB). Editora Realize; 2016.
9. Pereira QLC. Projeto Sementinha: não vai dar zika. Projeto de Extensão Universitária (Curso de Graduação em Enfermagem) Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Campus Universitário do Araguaia. Universidade Federal de Mato Grosso. Barra do Garças, 2016.
10. Miranda FJS, Shimo AKK, Gontijo LPT, Ferreira MCM, Resende TC, Junqueira MAB, et al. Caracterização da Humanização da Assistência de Enfermagem Durante o Pré-Natal, Parto e Puerpério. *Blucher Medical Proceedings.* 2014; 1(2):116.
11. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde debate,* Rio de Janeiro. 2014; 38(103): 805-816.
12. De Andrade FM, Castro JFL, Da Silva AV. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2016; 6(3).
13. Brasil, Ministério da saúde; secretaria de vigilância em saúde departamento de vigilância das doenças transmissíveis, 2016.
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Zika Virus: Symptoms, Diagnosis, & Treatment. [serial on line] 2016; 1 (1). Disponível em: URL: <http://www.cdc.gov/scihub/bz/zika/symptoms/index.html>
15. Feitosa IML, Schuler-Faccini L, Sanseverino MTV. Aspectos importantes da Síndrome da Zika Congênita para o pediatra e o neonatologista. *Bol Científico de Pediatria.* 2016; 5(3):12.
16. Moore CA, ErinStaples J, Dobyns WB, Pessoa A, Ventura CV, Fonseca, EB, et al. Characterizing the pattern of anomalies in congenital Zika syndrome for pediatric clinicians. *JAMA Pediatr.* 2017;171(3): 288-95.



17. Maniero VC, Santos MO, Ribeiro RL, Oliveira PA, Silva TB, Moleri AB. Dengue, et al. Chikungunya e Zika vírus no brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas. Almanaque Multidisc Pesquisa. 2016;1(1):118-44.
18. Wechsler AM, dos Reis KP, Ribeiro BD. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. Psicol Argum. 2016; 34(86): 273-88.
19. Aldrighi JD, Wal ML, Souza SRRK, Cancela FZV. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. Rev Esc Enferm. USP. 2016; 50(3): 509-18.
20. Zeoti FS, Petean EBL. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. Estud Psicol. Campinas. 2015; 32(4): 675-83.
21. Da Cunha ACB, Junior JPP, Caldeira CLV, Carneiro VMSP. Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes. Estudos de Psicologia. 2016; 33(04): 601-611.
22. Santos DN, Aquino EML, de Souza Menezes GM, Paim JS, da Silva LMV, de Souza LEPF, et al. Documento de posição sobre a tríplice epidemia de Zika-Dengue-Chikungunya. Observatório de Análise Política em Saúde. Bahia: UFBA; 2016. Disponível em: URL: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/03/Documento-posi%C3%A7%C3%A3o-sobre-a-epidemia-de-zika.pdf>
23. Pedrosa KM, Couto G, Luchesse R. Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade: avaliação de resultados na atenção primária. 2017; 19(3): 43-56.

