



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SARAH MARIA MELO CORDEIRO

**AS PERSPECTIVAS DE MULHERES GRÁVIDAS SOBRE A INFECÇÃO POR
ZIKA VÍRUS**

TERESINA
2018

SARAH MARIA MELO CORDEIRO

**AS PERSPECTIVAS DE MULHERES GRÁVIDAS SOBRE A INFECÇÃO POR
ZIKA VÍRUS**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
como requisito para obtenção do título de
Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: A Saúde da Família no Ciclo
Vital

Orientadora: Profa. Dra. Luana Kelle Batista
Moura

TERESINA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

C794p Cordeiro, Sarah Maria Melo.

Perspectiva de mulheres grávidas sobre a infecção por zika vírus / Sarah Maria Melo Cordeiro. – Teresina: Uninovafapi, 2018.

Orientador (a): Prof. Dr. Luana Kelle Batista Moura; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2018.

96. p.; il. 23cm.

Monografia (Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2018.

1. Conhecimento. 2. Gestação. 3. Zika Virus. I.Título. II. Moura, Luana Kelle Batista.

CDD 616.898 2

SARAH MARIA MELO CORDEIRO

As perspectivas de mulheres grávidas sobre a infecção por Zika vírus

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Programa
de Mestrado Profissional em Saúde da
Família do Centro Universitário
UNINOVAFAPI como requisito para
obtenção do título de Mestre em Saúde da
Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: A Saúde da Família no
Ciclo Vital

Orientadora: Profa. Dra. Luana Kelle Batista
Moura

APROVADO EM: 18/01/2018

BANCA EXAMINADORA

Luana Kelle Batista Moura
Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura - Orientadora/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Telma Maria Evangelista de Araújo
Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí- UFPI

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida – 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Eliana Campelo Lago
Profa. Dra. Eliana Campelo Lago (Suplente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar a oportunidade de realizar o Mestrado, à força que sinto nos momentos difíceis e principalmente quando senti vontade de desistir e por todas as pessoas que cruzaram meu caminho e que estão aqui citadas. Todas muitíssimo especiais.

Dentre todas essas pessoas, agradeço primeiramente ao Prof. Dr. Leonardo Madeira Martins, meu querido esposo, que sempre me estimulou na realização do mestrado e à nossa princesinha Alice. Como meu esposo diz: “nosso milagre”.

À Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura, minha orientadora, agradeço, primeiramente, por ter aceitado a orientação deste trabalho e por ter acreditado em meu potencial desde sempre, pela colaboração, paciência e conselhos. Creio que não tenho palavras para descrever o quão grata sou por toda a sua ajuda.

À banca examinadora, composta por excelentes profissionais, Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo, Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida e Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago. Muito obrigada à todas pelas grandes colaborações.

Agradeço à toda a minha família, aos meus irmãos Victor e Cinthia por compreenderem as ausências, aos meus sobrinhos Maria Victória, Antônio Neto e Isaac por todo o carinho, amor e paz transmitidos. Também aos meus cunhados, sogro e sogra e compadres (Marina e Jadson) pelo apoio.

À minha mãe (Teresinha Cordeiro), agradeço todas as suas orações, palavras de apoio, conselhos, carinho e principalmente a paciência com todas as situações adversas.

Agradeço muito à minha equipe de trabalho do Instituto Politécnico (Sérgio, Fabricio, Melo, Icla, Adrielle, Ananda e demais professores) por acreditarem nesta conquista e aceitarem minha ausência em momentos importantes.

A todos os meus alunos de ambas as instituições, que entendiam as minhas necessidades de ajustes de horários e em especial à Laionara por me ajudar a encontrar os endereços das Unidades Básicas para realizar a coleta de dados.

Agradeço à Daísy, minha amiga-irmã, Cyana, Yulla, William, Gabriel e Fabrícia (família UNIP) por todas as palavras, ajudas e principalmente pelo apoio nas etapas realizadas do trabalho.

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação”
Simone de Beauvoir

RESUMO

Introdução: O aumento de infecções virais transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti* a população brasileira tem associado a um aumento no número de casos de microcefalias em recém-nascidos. **Objetivos:** O estudo tem como objetivos analisar as perspectivas das mulheres grávidas atendidas em unidades básicas de saúde sobre sintomas e prevenção da infecção por ZIKAV; Caracterizar as participantes da pesquisa quanto aos dados sociodemográficos e elaborar um vídeo educativo, sobre a doença ZIKAV, sintomatologia e prevenção. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 81 gestantes em Unidades Básicas de Saúde no município de Timon - MA. Os dados foram produzidos por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, no período de setembro a dezembro de 2017, processados no software IRaMuTeC e utilizado o método da Classificação Hierárquica Descendente. O projeto foi aprovado com o parecer nº 1.807.746 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Os resultados foram apresentados em dois eixos: Eixo 1- Medidas e controles de infecções emergentes para gestantes, que emergiu duas classes: Classe 5- Cuidados na prevenção de infecção por ZIKAV e Classe 6- Higienização e cuidado acerca do ambiente peri. Este eixo demonstrou que o conhecimento é introdutório sobre as formas de evitar a proliferação do vetor e prevenção do ZIKAV; Eixo 2- Aspectos conceituais e a vivência vinculado ao Zika vírus no olhar da gestante, que emergiu com quatro classes: Classe 3- Consequências do não cuidado/ prevenção; Classe 2- Conhecimento adquirido por meio de mídias; Classe 1- Meios de transmissão da doença; Classe 4- Conhecimento sobre a doença. Este eixo percebe-se que existe o conhecimento elementar sobre não cuidado e a prevenção da doença sobre o ambiente, assim como, também verificou-se uma percepção superficial sobre os principais sintomas associados a tríade (Dengue, Chikunguya e Zika) transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*, que esta intimamente ligada às mídias. **Conclusão:** O estudo demonstrou limitada compreensão em relação ao ZIKAV, o conhecimento elementar das formas de transmissão, sintomatologia e prevenção, correlacionando o conhecimento normalmente ao mosquito da dengue e a prevenção na gestação ao uso excessivo de repelentes. Diante do estudo também como contribuição, foi elaborado um vídeo que de forma educativa para as gestantes com as principais formas de transmissão, sintomatologia, prevenção do vetor e prevenção na gravidez do ZIKAV, além de explicar de forma simples o mal que a doença pode causar ao feto.

Palavras-chaves: Conhecimento. Gestação. Zika Vírus

ABSTRACT

Introduction: The increase in viral infections transmitted by the *Aedes Aegypti* mosquito in the Brazilian population has been associated with an increase in the number of cases of microcephaly in newborns. **Objectives:** The objective of this study is to analyze the perspectives of pregnant women attended at basic health units on symptoms and prevention of ZIKAV infection; To characterize the participants of the research regarding the sociodemographic data and to elaborate an educative video, about the disease ZIKAV, symptomatology and prevention. **Method:** This is a qualitative study carried out with 81 pregnant women in Basic Health Units in the municipality of Timon - MA. The data were produced by means of a semistructured interview script, from September to December 2017, processed in the IRaMuTeC software and using the Descending Hierarchical Classification method. The project was approved with the opinion nº 1.807.746 by the Research Ethics Committee of the University Center UNINOVAFAPI for being a research involving human beings. **Results:** The results were presented in two axes: Axis 1- Measures and controls of emergent infections for pregnant women, which emerged two classes: Class 5- Care in the prevention of infection by ZIKAV and Class 6- Hygiene and care about the peri environment. This axis demonstrated that the knowledge is introductory on the ways to avoid vector proliferation and ZIKAV prevention; Axis 2 - Conceptual aspects and experience linked to the Zika virus in the gaze of the pregnant woman, who emerged with four classes: Class 3-Consequences of non-care / prevention; Class 2- Knowledge acquired through media; Class 1 - Means of transmission of the disease; Class 4 - Knowledge about the disease. This axis shows that there is elementary knowledge about non-care and the prevention of disease on the environment, as well as a superficial perception about the main symptoms associated with a triad (Dengue, Chikunguya and Zika) transmitted by the *Aedes mosquito Aegypti*, which is closely linked to the media. **Conclusion:** The study showed limited understanding of ZIKAV, elemental knowledge of transmission, symptomatology and prevention, correlating the knowledge usually to the dengue mosquito and the prevention of excessive use of repellents. Before the study also as a contribution, a video was elaborated that educative for pregnant women with the main forms of transmission, symptomatology, vector prevention and pregnancy prevention of ZIKAV, besides explaining in a simple way the disease that can cause to the fetus.

Keywords: Knowledge. Gestation. Zika virus.

RESUMEN

Introducción: El aumento de infecciones virales transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti* a la población brasileña ha asociado a un aumento en el número de casos de microcefalias en recién nacidos. **Objetivos:** El estudio tiene como objetivos analizar las perspectivas de las mujeres embarazadas atendidas en unidades básicas de salud sobre síntomas y prevención de la infección por ZIKAV; Caracterizar a las participantes de la investigación en cuanto a los datos sociodemográficos y elaborar un vídeo educativo, sobre la enfermedad ZIKAV, sintomatología y prevención. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa, realizada con 81 gestantes en Unidades Básicas de Salud en el municipio de Timón - MA. Los datos fueron producidos por medio de un guión de entrevista semiestructurado, en el período de septiembre a diciembre de 2017, procesados en el software IRaMuTeC y utilizado el método de la Clasificación Jerárquica Descendente. El proyecto fue aprobado con el dictamen nº 1.807.746 por el Comité de Ética en Investigación del Centro Universitario UNINOVAFAPI por tratarse de investigación envolviendo seres humanos. **Resultados:** Los resultados fueron presentados en dos ejes: Eje 1- Medidas y controles de infecciones emergentes para gestantes, que emergió dos clases: Clase 5- Cuidados en la prevención de infección por ZIKAV y Clase 6- Higienización y cuidado acerca del ambiente peri. Este eje demostró que el conocimiento es introductorio sobre las formas de evitar la proliferación del vector y prevención del ZIKAV; Eje 2- Aspectos conceptuales y la vivencia vinculada al Zika virus en la mirada de la gestante, que emergió con cuatro clases: Clase 3-Consecuencias del no cuidado / prevención; Clase 2- Conocimiento adquirido por medio de medios; Clase 1- Medios de transmisión de la enfermedad; Clase 4- Conocimiento sobre la enfermedad. Este eje se percibe que existe el conocimiento elemental sobre no cuidado y la prevención de la enfermedad sobre el ambiente, así como, también se verificó una percepción superficial sobre los principales síntomas asociados a la tríada (Dengue, Chikunguya y Zika) transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti*, que está íntimamente ligada a los medios. **Conclusión:** El estudio demostró una limitada comprensión respecto al ZIKAV, el conocimiento elemental de las formas de transmisión, sintomatología y prevención, correlacionando el conocimiento normalmente al mosquito del dengue y la prevención en la gestación al uso excesivo de repelentes. En el estudio también como contribución, se elaboró un vídeo que de forma educativa para las gestantes con las principales formas de transmisión, sintomatología, prevención del vector y prevención en el embarazo del ZIKAV, además de explicar de forma simple el mal que la enfermedad puede causar al feto.

Palabras claves: Conocimiento. El embarazo. Zika Virus.

LISTA DE ABREVIATURAS/ SIGLAS

CHIKV	Chikunguya
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCR	Polymerase Chain Reaction
PRNT	Teste de Neutralização da Placa
RT-PCR	Reação Reversa em Cadeia da Polimerase Reversa
WVN	Febre do Oeste do Nilo
ZIKV	Zika Vírus

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização do problema	10
1.2 Objetivos	13
1.3 Justificativa e relevância	13
2 REFERÊNCIAL TEMÁTICO	15
2.1 Doenças emergentes no Brasil e Epidemiologia do Zika vírus	15
2.2 Manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento do Zika Vírus	17
2.3 Microcefalia e o Zika vírus	19
3 MÉTODO	22
3.1 Natureza da pesquisa	22
3.2 Cenário da pesquisa	22
3.3 Participantes do estudo.	22
3.4 Instrumentos e procedimento de coleta de dados	23
3.5 Processamento e análise dos dados	23
3.6 Construção do vídeo	25
3.7 Aspectos éticos e legais	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	
4.1 Manuscrito: Perspectivas de mulheres grávidas sobre a infecção por Zika vírus	27
4.2 Produto- Vídeo educativo sobre gravidez e Zika Vírus	59
5 CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	71
ANEXOS	77

INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

As infecções advindas de arboviroses constituem um agravo clínico de impacto à humanidade, se remodelando constantemente ao longo dos anos quando se trata de Saúde Pública, envolvendo ações diretas de cuidados e orientações dos profissionais de saúde a população em quantidade potencial, assim como políticas públicas direcionadas às intervenções em saneamento e educação.

A emergência e a reemergência de arbovírus são consideradas fenômenos naturais de evolução e adaptação das espécies. Alguns fatores no processo de urbanização favorecem a amplificação e transmissão viral. São eles as mudanças climáticas e ambientais, desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas e precariedade de condições sanitárias (COSTA et al., 2017).

Os Arbovírus continuam causando muita preocupação na saúde pública em todo o mundo. Caracterizados por centenas de vírus que compartilham a mesma característica de transmissão: por artrópodes, principalmente mosquitos hematófagos. Os vírus mais importantes para a saúde humana são aqueles principalmente transmitidos pelos gêneros *Culex* e *Aedes*, embora vários arbovírus possam ser transmitidos por outros artrópodes, tais como moscas e carrapatos. A maioria dos arbovírus pertence aos gêneros *Alphavirus* (família *Togaviridae*) e *Flavivirus* (família *Flaviviridae*). Estes grupos de RNA vírus apresentam grandes plasticidades genéticas e altas frequências de mutações, o que permite adaptações aos hospedeiros vertebrados e invertebrados (DONALISIO; FREITAS; ZUBEN; 2017).

A emergência de arboviroses em locais antes não atingidos representa um potencial desafio para a Saúde Pública em muitos aspectos. A recente entrada dos vírus Chikunguya, Febre do Oeste do Nilo e Zika vírus (CHIKV, WNV e ZIKV) no Brasil e em outros países das Américas expõe a população ao risco de infecção. Uma vez que todos os indivíduos são susceptíveis, não existem vacinas disponíveis como método profilático e não há antivirais efetivos para o tratamento (LIMA-CAMARA, 2016).

Inúmeras doenças virais e bacterianas são transmitidas por meio de veiculação hídrica, mas água parada também é utilizada por muitos mosquitos para fins de reprodução, ambos os meios também são considerados vetores de muitas doenças transmissíveis ao homem. Atualmente, um dos principais vetores estudado é o *Aedes Aegypti* que, é sabido no momento, transmite pelo menos quatro doenças graves ao homem: dengue, Zika vírus (ZIKAV), Chikungunya e febre amarela urbana (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

Uma nova doença febril foi registrada em algumas cidades do Nordeste brasileiro no segundo semestre de 2014. As manifestações clínicas desta doença não preenchiam os critérios para uma enfermidade exantemática clássica, como o sarampo que apresenta como sintomatologia febre, exantema, acompanhado de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite. Também não se caracterizava por rubéola, cujos principais sintomas são exantema leve, frequentemente acompanhada por adenopatias e artralgia ocasional. Em adição também não apresentava todas as manifestações clássicas de dengue como exantema, febre, artralgia, mialgia, náuseas, vômitos, diarreias (CURTI et al., 2014; JESUS et al., 2015).

A região Nordeste tem tendência a ser área endêmica para o vírus da dengue. Entretanto, muitos exames sorológicos realizados nas instituições públicas e privadas de saúde obtiveram resultados negativos ao investigar esta doença. Devido ao fato de alguns pacientes apresentarem edema articular, a infecção pelo vírus Chikungunya também foi investigada, apresentando resultados sorológicos e exames pela técnica de Polymerase Chain Reaction (PCR) também com resposta negativa (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

Tal situação demonstrou-se de grande impacto na literatura, segundo Luz, Santos e Vieira (2015), ao relatarem casos suspeitos nas cidades de Natal, capital do Rio Grande do Norte, e Recife, capital do estado de Pernambuco, entre outras cidades e capitais menores da região Nordeste. Após intensiva investigação dos casos, foi confirmada a circulação do vírus Zika nesta região do país, as quais foram registradas nas primeiras publicações sobre sua ocorrência.

A Organização Pan-Americana da Saúde emitiu um comunicado a respeito do risco de transmissão do vírus Zika entre cidades nordestinas e demais localidades brasileiras em maio de 2015 com casos autóctones atribuídos à cepa asiática do Zika, provavelmente trazida ao Brasil por turistas durante a Copa do Mundo de Futebol de 2014. Tais relatos foram confirmados laboratorialmente, alertando para o

alto potencial de difusão global do vírus, de maneira semelhante à Dengue e ao Chikunguya (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

A epidemia da "síndrome congênita do Zika", que engloba casos de microcefalia e/ou outras alterações do Sistema Nervoso Central associados à infecção pelo vírus em mulheres gestantes tem geografia localizada principalmente em países com características comuns: países em desenvolvimento, com saneamento ainda precário. Dentre os países sul-americanos, além do Brasil, os mais atingidos foram Colômbia e Paraguai que detectaram casos de alterações neurológicas em recém-nascidos. Já Suriname e Venezuela reportaram apenas casos de Síndrome de Guillain-Barré (BUENO, 2017).

Essa geografia fica notória no Brasil nas regiões mais pobres. Entre as crianças com sinais indicativos da síndrome congênita do Zika, 72% são filhas de mulheres da Bahia, da Paraíba, de Pernambuco e do Rio Grande do Norte, sendo importante ressaltar que tanto em outras regiões nordestinas, como do Brasil em geral também foram confirmados casos de microcefalia associado a "síndrome congênita do Zika" (DINIZ, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a presença e transmissão do ZIKV nos países da América Latina e do Caribe e informou que nos últimos anos houve dois surtos principais: na Polinésia Francesa (2013/2014) e Brasil, referente a maio de 2015, sendo este último espalhado para outros países, provavelmente devido aos viajantes que retornaram ao seus países de origem após os eventos esportivos internacionais. Atualmente, as infecções são relatadas em 50 países da América Latina, África e Oceania. É importante ressaltar que a maioria dos casos ocorrem no Nordeste do Brasil e na Colômbia (POMORSKA; KUCHAR, 2016).

Foram notificados no SINAN, até 12 de março de 2016, 6.480 casos dos quais 1.349 foram descartados e 863 confirmados para microcefalia ou alterações sugestivas de infecção congênita causada pelo vírus Zika. Em 97 casos confirmou-se a presença do vírus por exames específicos em mulheres gestantes ou abortamento (DINIZ, 2016).

No entanto, depois que o vírus se estabelece na população, espera-se um aumento no número de pessoas que desenvolvem imunidade, causando uma diminuição no número de casos. É provável que ocorra uma situação semelhante com a infecção pelo Zika, alfavírus com sorotipo único emergente e sem vacina

disponível, o que geralmente mostra silenciamento epidemiológico em um prazo de 5 anos (SILVA JÚNIOR et al., 2017).

Existem duas formas de diagnóstico da microcefalia na criança: durante a gravidez, por meio de ultrassom realizado a partir do segundo trimestre; e após o nascimento, pela medição do perímetro cefálico e exames de imagem específicos (CABRAL et al., 2017).

Pela análise dos casos diagnosticados no Nordeste brasileiro, pode-se perceber que a incidência dessa infecção está intimamente relacionada à proliferações vetorial e, conseqüentemente, às más condições sanitárias da região, visto que a maior parte da região nordeste não tem rede de esgotamento sanitário adequado (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

Desta forma, o presente estudo tem como objeto: as perspectivas das mulheres grávidas atendidas em unidades básicas de saúde sobre sintomas e prevenção do ZIKAV. E como questão norteadora: Qual o conhecimento das gestantes sobre a sintomatologia e prevenção do ZIKAV?

1.2 Objetivos

- Analisar as perspectivas das mulheres grávidas atendidas em unidades básicas de saúde sobre sintomas e prevenção da infecção por ZIKAV.
- Caracterizar as participantes da pesquisa quanto aos dados sociodemográficos.
- Elaborar um vídeo educativo sobre a doença ZIKAV, sintomatologia e prevenção.

1.3 Justificativa e relevância

A infecção por ZIKAV demonstra-se ser um grave problema de saúde pública no Brasil, pois em um curto período de tempo tem onerado centros de tratamentos especializados em vias de minimizar e tentar melhorar a sobrevivência de crianças microcefálicas.

Este fato tem-se apresentado como uma consequência de impacto à superlotação de hospitais com pacientes de todas as idades que apresentam a

sintomatologia da doença e relatos de complicações neurológicas tardias, provavelmente imunomediadas, como a síndrome de Guillain-Barré.

Nessa perspectiva, torna-se importante estabelecer junto à população, principalmente mulheres em idade fértil, a importância de evitar o ZIKAV, em especial na gestação, pois este ocasiona graves complicações neurológicas ao conceito, podendo levá-lo a morte.

É importante ressaltar também que a Estratégia Saúde da Família, por ser a primeira porta de entrada do paciente na atenção primária, tem uma nova posição na prevenção de novos casos da doença, principalmente em casos de complicações neurológicas.

Tais argumentos justificam a relevância deste estudo primeiro por oferecer o conhecimento sobre uma nova doença, que acarreta graves danos neurológicos e despesas para o Sistema Único de Saúde, para a comunidade técnico-científica e para a população geral na forma de um vídeo educativo.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Doenças emergentes no Brasil e Epidemiologia do Zika vírus

As transformações sociais, econômicas e demográficas ocorridas nos últimos 50 anos foram fatores determinantes das significativas mudanças nos padrões de morbimortalidade em todo o mundo. No âmbito destas mudanças, a ampliação da cobertura do saneamento, a melhoria das condições habitacionais e a introdução de novas tecnologias de saúde, particularmente vacinas e antibióticos tornam-se fatores importantes para o rápido declínio da magnitude das doenças infecciosas. Esse novo cenário induziu, nas décadas de 1960 e 1970, a percepção otimista de que esse grupo de doenças perderia sua relevância em saúde pública à medida que o desenvolvimento econômico e o acesso às melhores condições de vida fossem alcançados pela maioria dos países (WALDMAN; SATO, 2016).

No entanto, os fatos contrariaram essas expectativas e verificou-se uma aceleração do processo de emergência e reemergência das doenças infecciosas a partir do final do século XX, mantendo-as no rol de prioridades da Agenda Global de Saúde Pública (WALDMAN; SATO, 2016).

Ressalta-se que a entrada desses arbovírus em países já endêmicos para dengue, como o Brasil, pode ter como consequência o colapso nos serviços de saúde durante epidemias explosivas simultâneas. O impacto econômico dessas novas arboviroses é preocupante, pois, apesar de a maioria dos pacientes infectados com CHIKV e WNV apresentarem recuperação completa após a fase aguda da doença, alguns sintomas, como a forte artralgia do Chikungunya e a fadiga profunda da Febre do Oeste do Nilo, podem durar de semanas a um ano, interferindo nas atividades ocupacionais do indivíduo (LIMA-CAMARA, 2016).

Por outro lado, infecções virais, com destaque para infecção por ZIKV, podem levar o paciente a desenvolver uma síndrome de origem autoimune e de ordem neurológica, denominada Guillain-Barré, que causa fraqueza muscular generalizada e paralisia. Concomitantemente, há a suspeita de que a infecção por ZIKV em mulheres grávidas pode estar associada ao recente surto de microcefalia em bebês recém-nascidos no Brasil, o que aumenta a urgente necessidade de implementar a vigilância em saúde relacionada a essa infecção no país (LIMA-CAMARA, 2016).

O ZIKAV foi isolado a primeira vez a partir de uma sentinela macaco *rhesus* na floresta Zika em Uganda em 1947. Em 1968 foi isolado pela primeira vez em humanos na Nigéria, por infecção natural. O ZIKAV pertence ao gênero *Flavivirus*, compreendendo vírus envelopados com o genoma de RNA e como principal forma de vetores os artrópodes (VUREN et al., 2016).

Durante décadas o ZIKAV permaneceu desconhecido, pois afetava principalmente macacos e ocasionalmente humanos, causando doença leve, na região africana e asiática. Atualmente, a principal forma de transmissão do vírus se dá pelo mosquito *Aedes Aegypti*, que possui hábitos diurnos, no período de incubação de aproximadamente 12 dias (VUREN et al., 2016).

No início do século XX, o mosquito *Aedes Aegypti* foi identificado como transmissor da febre amarela urbana e em 1955 ocorreu a sua erradicação no Brasil. No entanto, houve a reintrodução no País por meio de imigrantes e viajantes. Atualmente, o mosquito é responsável por transmitir, além da Febre Amarela Urbana, a dengue, o Chikunguya e o ZikaV (MESQUITA; PARENTE; COELHO, 2017).

ZIKV é transmitido principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*. Contudo, os mosquitos *Aedes albopictus* também são capazes de transmitir o vírus. A epidemia de ZIKV no Brasil atualmente já foi estimada entre 440.000 e 1.300.000 casos. Normalmente a doença é auto-limitada e assintomática e as pessoas infectadas apresentam como sintomatologia: febre baixa, erupção maculopapular muitas vezes pruriginosas, conjuntivite, mialgia e dores de cabeça com duração de cerca de uma semana (ANGELETTI et al., 2016; PERRET, 2016).

No Brasil, no início de 2015, foram confirmados os primeiros casos de transmissão autóctone do vírus. Desde então, observou-se a chegada de um novo vírus num continente em que a população se encontra completamente sem imunidade para tal. A América tem experienciado esta situação por diversas vezes nos últimos 500 anos, com algumas destas desastrosas para os habitantes nativos, como a varíola, o sarampo, a influenza, a febre amarela e a dengue (CLARO; BRALIC, 2016).

Um pequeno surto foi registrado na Ilha de Pascoa na Polinésia em 2014, o qual apresentou casos confirmados de ZIKAV em aproximadamente 60 habitantes. Porém, a infecção foi contida em poucas semanas, as medidas para evitar a

proliferação do mosquito já estão em vigor há anos na ilha e a principal preocupação na não é o ZIKAV e sim a dengue (CLARO; BRALIC, 2016).

2.2 Manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento do Zika Vírus

Recentemente, o conhecimento sobre a estrutura e o mecanismo de transmissão do ZIKAV, bem como suas influências nas malformações neurológicas e outras patologias ocasionadas pela sua infecção vêm avançando rapidamente, grande parte pelo esforço de cientistas brasileiros. As cepas virais provaram ser semelhantes às isoladas na Polinésia Francesa, auxiliando a formação da hipótese de que o vírus chegou ao Brasil por meio de turistas infectados assistiram à copa do mundo de futebol em 2014 (SILVA; SOUZA, 2016).

Relacionado ao seu comportamento epidemiológico e seus efeitos patológicos, os principais fatores e suas consequências são: a rápida disseminação do vírus no intervalo de um ano, afetando milhares de pessoas; o aumento de casos da síndrome de Guillain-Barré, associada à infecção tardia; evidências de transmissão vertical e a possibilidade de associar-se a distúrbios cerebrais de desenvolvimento do feto, principalmente a microcefalia e a identificação e isolamento de vírus em fluidos corporais, incluindo sêmen, com sugestões de transmissão por vias sexuais (CLARO; BRALIC, 2016).

A doença se caracteriza por um episódio febril de início agudo, acompanhado de cefaleia discreta, surgimento de exantema maculopapular pruriginoso, mialgia, artralgia e conjuntivite, os sintomas podem durar até 14 dias (PINTO JUNIOR et al., 2015).

A apresentação clínica da doença não é suficiente para diagnosticá-la. A história recente do paciente, associada a exames específicos, como isolamento viral e reação reversa em cadeia da polimerase reversa (RT-PCR) ajudam na identificação da possível doença na fase aguda, bem como a exclusão de outras viroses em gestantes. Ressalta-se que o teste pode ser realizado em vários materiais biológicos, tais como soro, líquido cefalorraquidiano, líquido amniótico, saliva e urina (BRASIL, 2016).

Após a fase aguda, a interpretação de testes sorológicos para ZIKAV, como ELISA IgM e IgG ou teste de neutralização de redução de placa (PRNT) devem ser realizados com cuidado, pois eles mostram reação cruzada com outros arbovírus,

especialmente em pacientes previamente infectados com outros flavivírus, como a dengue. Idealmente a sorologia para dengue deve ser realizada concomitantemente e repeti-la após duas semanas para comparar valores. Positividade na neutralização de títulos de anticorpos quatro vezes superiores à dengue, a febre é considerada confirmatória (NUNES et al., 2016)

O método eficaz para evitar a doença é não ser picado pelo mosquito, pois ainda não existem antivirais específicos disponíveis no mercado e o tratamento é somente de suporte. A infecção conduz à intensificação da procura de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e até à hospitalização, mesmo acreditando-se que as maiores dos indivíduos infectados apresentem sintomatologia leve. Um incentivo por parte do Ministério da Saúde em 2015 foi para as mulheres evitarem a gravidez no período de surto da doença e caso estivessem grávidas, recomendou-se evitar viajar para lugares endêmicos e a utilizarem roupas de mangas e repelentes. Incentivou-se a abstinência ou o uso de preservativo nas relações sexuais, pois foram registrados dois casos de transmissão por via sexual (VUREN et al., 2016; BRASIL, 2015).

Segundo Rodríguez e Garcia (2016), Cuba tem uma alta qualidade de programa de doenças transmissíveis, incluindo doenças transmissíveis por vetores e um Sistema Nacional de Saúde Pública que retroalimentaria ações de conformidade bem estruturados, garantindo assim a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Além disso, há realização de campanhas de controles de vetores e aplicação clínica do método de trabalho educativo em qualquer espaço. Exames específicos e em tempo real para detecção de RNA viral e testes sorológicos, portanto, tornam-se importantes no domínio do espectro sintomático desta enfermidade e à conduta a ser seguida pelos profissionais de saúde, não só por meio de estudo de publicações de outros hemisférios, mas especialmente nas particularidades apresentadas em cada contexto territorial.

Desde a detecção do evento epidêmico, diante de uma situação epidemiológica inusitada, o Ministério da Saúde adotou uma postura de transparência na divulgação dos dados e iniciou a investigação de campo. Por sua vez, pesquisadores de diversas regiões do Brasil se mobilizaram rapidamente para buscar evidências e acelerar o desenvolvimento de tecnologias que pudessem contribuir no enfrentamento da doença (DUARTE, GARCIA; 2016).

Estudos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais realizados no Brasil e exterior tiveram papel fundamental para a comprovação da relação causal entre a infecção pelo ZIKAV na gestação e a ocorrência de microcefalia em bebês, assim como de outras complicações neurológicas. Tal fato também resultou em importantes desenvolvimentos tecnológicos, a exemplo os testes diagnósticos para sua comprovação (BUENO, 2017).

2.3 Microcefalia e o Zika vírus

É mais adequado falar em microcefalias, por conta de suas variadas formas, etiologias e expressões clínicas. A patogênese da microcefalia é heterogênea, inclui de causas genéticas aos fatores ambientais que podem impactar no neurodesenvolvimento e, assim, influenciar o crescimento do cérebro. Desta forma, as microcefalias podem ser divididas em congênita e pós-natal, que se desenvolve, em geral, nos dois primeiros anos de vida (NUNES et al., 2016).

As microcefalias podem ser divididas ainda em genéticas ou adquiridas. Elas englobam os fatores externo-ambientais potencialmente lesivos ao cérebro. Nas microcefalias congênitas adquiridas os fatores agressivos atuam durante o desenvolvimento do cérebro intraútero e incluem as infecções maternas (toxoplasmose, citomegalovírus, herpes vírus, sífilis, rubéola, HIV e, agora, a possível associação com o ZIKAV), exposição à drogas/substâncias tóxicas que interrompem o desenvolvimento cerebral normal. As microcefalias congênitas genéticas possivelmente estão associadas à cromossomopatias ou a determinados genes, como na microcefalia autossômica recessiva. As microcefalias de início pós-natal estão relacionadas a causas genéticas ou a fatores externo-ambientais (NUNES et al., 2016).

Para fins de notificação de caso suspeito de microcefalia, o Ministério da Saúde (MS) definiu em 2015 que os critérios seriam nascidos vivos com 37 semanas ou mais de idade gestacional e perímetro cefálico ≤ 33 cm. Porém, este ponto de corte, sem respaldo integral da literatura gerou um número excessivo de notificações falso-negativas. Assim, a partir de dezembro de 2015, o MS estabeleceu como caso suspeito de microcefalia perímetro cefálico ≤ 32 cm (SOUZA et al., 2016; BRASIL, 2015). Para eliminar ou reduzir os parâmetros de falso-negativo o MS adotou as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) segundo as quais o

perímetro cefálico para menino deveria ter a medida igual ou inferior a 31,9 cm, e para menina ser igual ou inferior a 31,5 cm, valendo para bebês nascidos com 37 ou mais semanas de gestação (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde (2015) tem associado o grande aumento dos casos de microcefalia, principalmente na região do nordeste brasileiro, com a infecção por ZIKAV (BRASIL, 2015). Esta hipótese foi levantada após um surto de crianças microcefálicas nascidas entre outubro e novembro de 2015. Os casos foram confirmados por pesquisadores do Instituto Evandro Chagas, em amostras de sangue e tecidos de um recém-nascido que evoluiu para óbito no estado do Ceará. Ele apresentava, além da microcefalia, outras más formações congênicas (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

Relacionando-se às detecções de anticorpos do tipo IgM para ZIKAV no líquido cefalorraquidiano, foram realizados exames para outras doenças que também poderiam ocasionar microcefalia como: toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simples (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2016).

Em uma análise retrospectiva dos nascidos vivos em um surto de ZIKAV na Polinésia entre 2014 e 2015, foram identificados 17 casos de malformação do sistema nervoso central de fetos e recém-nascidos coincidindo com a má formação ocasionada pelo ZIKAV. Nesta mesma linha, pesquisadores e autoridades da Polinésia Francesa acreditam que, no Brasil, o ZIKAV pode estar associado às anomalias congênicas, caso as gestantes sejam infectadas pelo vírus no primeiro ou segundo trimestre da gestação (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2016).

É importante ressaltar que outros países das Américas também foram atingidos pelo ZIKAV. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 17 de janeiro de 2016, lançou uma atualização epidemiológica, informando que 18 países e territórios haviam confirmado sua transmissão local, sendo eles: Brasil, Barbados, Colômbia, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Guiana Francesa, Haiti, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguai, Porto Rico, Saint Martin, Suriname e Venezuela. Em 28 de janeiro de 2016, Margareth Chan, Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), anunciou a convocação de um Comitê Internacional de Regulação de Emergências em Saúde, frente à estimativa de que em 2016 podem ocorrer de 3 a 4 milhões novos casos de febre pelo ZIKAV no mundo e dada a forte suspeita de sua relação com casos de microcefalia e de síndromes neurológicas (HENRIQUES et al., 2016).

Na tentativa de controlar o surto de microcefalia, a Organização Mundial de Saúde fez uma série de recomendações para mulheres grávidas e em idade fértil, tais como evitar viajar para países afetados, usar preservativos com parceiros que retornaram de países afetados, adiar a gravidez, o planejamento familiar e avaliações que também estão em andamento para determinar o nível de monitoramento que é necessário para as mulheres grávidas durante a epidemia de Zika vírus (CAUCHEMZ et al., 2016).

Para o controle da epidemia de Zika vírus deve-se investir em educação em saúde e educação ambiental, necessita-se de intervenções dos profissionais de saúde no qual o enfermeiro tem papel fundamental. A reprodução do *Aedes aegypti* está relacionada ao ambiente, condições precárias de saneamento básico, higiene e o próprio conhecimento da população sobre as medidas de prevenção e controle. Assim, o enfermeiro e sua equipe devem usar um modelo de educação em saúde mais dinâmico e que cause maior efeito na população, para que as medidas sejam efetivas e realmente aconteça a prevenção e combate do mosquito (GOMES et al., 2017).

3 MÉTODOS

3.1 Natureza da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi desenvolvido em vinte e seis Unidades Básicas de Saúde, com total de 48 equipes da Zona urbana, vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Timon- MA. A prefeitura municipal de Timon estima que 166.295 pessoas sejam beneficiadas de forma direta ou indireta do atendimento da UBS.

A escolha ocorreu em virtude de o local apresentar rede de esgotamento sanitário a céu aberto e a população ter apresentado 13 casos de infecção pelo Zika vírus, assim distribuídos: 2016 com cinco casos e 2017 com oito casos, além de seis casos de recém-nascidos com microcefalia suspeitos de infecção pelo ZIKAV no ano de 2016.

Em geral, as equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família desenvolvem atividades, tais como o agendamento de consultas e consultas eventuais, rodas de conversas e palestras educativas com temas diversificados, procedimentos (médicos, odontológicos e de enfermagem), acolhimento e atendimento domiciliar.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram mulheres grávidas. Foram considerados como critérios de inclusão: estar grávida e estar em acompanhamento no pré-natal em Unidades Básicas de Saúde. Elas não deveriam apresentar diagnóstico de ZIKAV confirmado no prontuário médico da unidade.

Foram excluídas gestantes que não estão em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde e/ou estão em atendimento de urgência.

Após a apuração dos critérios de inclusão e exclusão, o resultado foi de 81 gestantes participantes do estudo.

3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A primeira parte das entrevistas, contendo os dados sociodemográficos, foi preenchida à mão pela pesquisadora e a seção das perguntas sobre o ZIKAV foi gravada em um aparelho digital. Posteriormente, os dados sociodemográficos foram digitados e tabulados no Microsoft Excel e as respostas gravadas foram transcritas para Microsoft Word, produzindo um corpus textual contendo as falas das entrevistadas numeradas a partir de códigos que garantiram o anonimato dos participantes.

Inicialmente, antes da aplicação da entrevista, as gestantes e os familiares presentes foram comunicados do estudo, esclarecendo-se os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Posteriormente foi solicitada a autorização, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) pela própria gestante ou responsável legal presente.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2017, durante os turnos manhã e tarde.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos pesquisadores (APÊNDICE B). Na primeira parte foi realizada a caracterização sociodemográfica das participantes e, na segunda, as participantes eram convidadas a responder perguntas abertas sobre ZIKAV incluindo o conhecimento prévio sobre transmissão, sintomatologia e formas de transmissão.

3.5 Processamento e análise de dados

Os dados foram processados no IRaMuTeQ. Este software realiza mineração de dados em textos, permitindo a obtenção de várias análises quantitativas dos corpus linguísticos: estatísticas textuais clássicas (contagem de palavras), pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análise de similitudes e nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Este software é utilizado tanto para uma análise quantitativa como uma análise qualitativa. Para análise quantitativa este estudo demonstrou o percentual das variáveis: idade, renda, escolaridade, número de gestações e número de filhos.

Para a análise qualitativa o software viabilizou diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, até análises multivariadas organizando-se a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para esta pesquisa foram adotadas as seguintes etapas: transcrição das entrevistas, construção do corpus textual constituído de oitenta e um (81) entrevistas e formatado de acordo com as orientações disponíveis no tutorial do IRaMuTeQ (CAMARGO; JUSTO, 2013). Optou-se pelas seguintes variáveis fixas conforme ilustra o Quadro 01:

Quadro 1: Banco de dados para decodificar variáveis

SUJEITO	RENDA	IDADE	ESCOLARIDADE	GESTAÇÕES	FILHOS
*Suj_1	*Ren_1< 1	*Ida_1< 12	*Esc_1 Ens. Fund.	*Gest_1 1	*Fil_1 1 filho
*Suj_2	sal. Mín	anos	Inc	gestação	*Fil_2 2 filhos
*Suj_3	*Ren_2= 1	*Ida_2 12 a	*Esc_2 Ens. Fun.	*Gest_2 2	*Fil_3 3 filhos
(Sujeitos participantes)	sal. Mín	18 anos	Comp.	gestações	*Fil_4 4 ou
	*Ren_3> 1	*Ida_3 19 a	*Esc_3 Ens. Méd.	*Gest_3 3	mais filhos
	sal. mín	25 aos	Inc	gestações	
		*Ida_4 26 a	*Esc_4 Ens. Méd.	*Gest_4 4	
		32 anos	Comp.	ou mais	
		*Ida_5 33 a	*Esc_5 Ens. Sup.	gestações	
		39 anos	Inc.		
		*Ida_6> 39	*Esc_6 Ens. Sup.		
		anos	Comp.		

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

Definiu-se o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a análise. Os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzaram-se segmentos de textos e palavras, aplicando-se o método de CHD para obter uma classificação estável e definitiva (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A análise visou obtenção de classes de segmento de texto que, além de apresentar vocabulários semelhantes entre si, apresentaram vocabulários diferentes dos segmentos do texto das outras classes. A relação entre as classes foram ilustradas no dendograma obtido por meio da análise.

3.6 Construção do vídeo

As atividades desenvolvidas para a elaboração do roteiro do vídeo foram: criação da história a ser narrada, seleção dos desenhos e elaboração do vídeo. No vídeo construído foram demonstradas, através de imagens e textos, quem é o vetor, as principais formas de transmissão, sintomas, consequências da doença e as principais formas de prevenção (RAMOS et al., 2015).

Este vídeo tem como características ter a mensagem passada de forma irreverente através de uma história com desenhos, mas tratando do assunto com fundamentação científica e relevância (RAMOS et al., 2015).

3.7 Aspectos éticos e legais

O projeto foi aprovado com o parecer nº 1.807.746 (ANEXO A) pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos.

Aos participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantidos todos os preceitos, conforme os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

A pesquisa ofereceu riscos mínimos as participantes, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, onde as informações foram coletados por meio de entrevista, utilizando um questionário semi-estruturado deixando a participante à vontade para respondê-lo, respeitando sua autonomia e ética em pesquisa com seres humanos. Os participantes foram informados sobre os reais objetivos do estudo, bem como a confidencialidade de suas respostas, no intuito de evitar constrangimentos futuros.

Para minimizar esses riscos a pesquisadora realizou as entrevistas em sala privada, onde as pessoas não foram expostas e ainda foram esclarecidas sobre os objetivos e benefícios da pesquisa. É importante ressaltar que a participante podia se recusar a participar do estudo a qualquer momento, sem sofrer quaisquer penalidades.

O benefício da pesquisa foi a criação de um vídeo educativo de fácil acesso que ajude a identificar sintomas do ZIKAV e permita também tirar dúvidas quanto a prevenção da doença.

Após conclusão da pesquisa, os resultados foram apresentados em formas de artigo científico e vídeo educativo aos meios científicos como revistas científicas, congressos e eventos científicos acerca do assunto, e a instituições do estudo na forma de produto final.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 MANUSCRITO: PERSPECTIVAS DE MULHERES GRÁVIDAS SOBRE A INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS

Perspectivas de mulheres grávidas sobre a infecção por Zika vírus

Perspectives of pregnant women on Zika virus infection

Perspectivas de mujeres embarazadas sobre la infección por Zika virus

Sarah Maria Melo Cordeiro- Mestre em Saúde da Família pelo Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai. CEP: 64073-505, Teresina - Piauí – Brasil. Tel: (86) 2106-0723, Email: sarahcordeiro1987@gmail.com; Redação do artigo

Luana Kelle Batista Moura- Doutora, Docente do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai. CEP: 64073-505, Teresina - Piauí – Brasil. Tel: (86) 2106-0723, Email: luanamoura@uninovafapi.edu.br; Análise e interpretação dos dados

Telma Maria Evangelista de Araújo- Doutora, Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Nível Mestrado e Doutorado da Universidade Federal Do Piauí, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil. Tel: (86) 3215-5558, Email: telmaevangelista@gmail.com; Revisão crítica

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida- Doutora, Docente do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família do

do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai. CEP: 64073-505, Teresina - Piauí - Brasil. Tel: (86) 2106-0723, Email: camila@uninovafapi.edu.br; Concepção e projeto **Eliana Campêlo Lago**- Doutora, Docente do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai. CEP: 64073-505, Teresina - Piauí - Brasil. Tel: (86), 2106-0723, Email: eliana@uninovafapi.edu.br; Aprovação final da versão a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

Declaramos que não há conflitos de interesses entre os autores do artigo intitulado: "Perspectivas de mulheres grávidas sobre a infecção por Zika vírus" submetido para apreciação na Revista de Salud Publica.

Teresina- PI, 08 de março de 2018.

Luana Kelle Batista Moura Luana Kelle Batista Moura
Sarah Maria Melo cordeiro Sarah cordeiro
Telma Maria Evangelista de Araújo Telma Maria Evangelista de Araújo
Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida Camila Almeida
Eliana Campêlo Lago Eliana Campêlo Lago

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção das mulheres grávidas atendidas em unidades básicas de saúde sobre sintomas e prevenção da infecção por Zika vírus. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 81 gestantes em Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram produzidos por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, no período de setembro a dezembro de 2017, processados no software IRaMuTeC e utilizado o método da Classificação Hierárquica Descendente. Resultados foram apresentados em dois eixos: Eixo 1- Medidas de controle de infecções emergentes para gestantes, contendo duas classes: Classe 5- Cuidados na prevenção de infecção por Zika vírus e Classe 6- Higienização e cuidado acerca do ambiente peri domiciliar e Eixo 2- Aspectos conceituais e a vivência vinculado ao Zika vírus no olhar da gestante, com quatro classes: Classe 3- Consequências do não cuidado/prevenção, classe 2- Conhecimento adquirido por meio de mídias, classe 1- Meios de transmissão da doença e classe 4- Conhecimento sobre a doença. **Conclusão:** O estudo demonstrou limitada compreensão em relação ao Zika vírus, o conhecimento elementar das formas de transmissão, sintomatologia e prevenção, usualmente relacionando o conhecimento ao mosquito da dengue e a prevenção na gestação ao uso excessivo de repelentes.

Palavras-chaves: Conhecimento. Gestação. Zika Vírus

ABSTRACT

Objective: The aim of this work was to analyze the perception of pregnant women attended at basic health units on symptoms and prevention of Zika virus infection. **Method:** This was a qualitative study carried out with 81 pregnant women in Basic Health Units. Data were produced through a semi-structured interview script, from September to December 2017, processed in the IRaMuTeQ software and the chosen analytical method was the Descending Hierarchical Classification. Results were presented in two axes: Axis 1- Control measures of emergent infections for pregnant women, containing two classes: Class 5- The care in the prevention of infection by Zika virus and Class 6- Hygiene and care about the environment peri domicile; and Axis 2- Conceptual aspects and experience linked to the Zika virus in the gaze of the pregnant woman with four classes: Class 3- Consequences of non-care/prevention, Class 2- Knowledge acquired through means, Class 1- Means of transmission of the disease and class 4- Knowledge about the disease. **Conclusion:** The study demonstrated limited understanding of the Zika virus, elemental knowledge of the transmission, symptomatology and prevention forms, usually associating the knowledge to the dengue mosquito and the gestation prevention to the excessive use of repellents.

Keywords: Knowledge. Gestation. Zika virus

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de las mujeres embarazadas atendidas en unidades básicas de salud sobre síntomas y prevención de la infección por Zika virus. En el presente trabajo se analizaron los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos, de la clasificación jerárquica descendente. Los resultados fueron presentados en dos ejes: Eje 1- Medidas de control de infecciones emergentes para gestantes, conteniendo dos clases: Clase 5- Cuidados en la prevención de infección por Zika virus y Clase 6- Higienización y cuidado acerca del ambiente peri domiciliario y Eje 2- En el presente trabajo se analizaron los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el estudio, Conocimiento sobre la enfermedad. Conclusión: El estudio demostró una limitada comprensión respecto al Zika virus, el conocimiento elemental de las formas de transmisión, sintomatología y prevención, correlacionando el conocimiento normalmente al mosquito del dengue y la prevención en la gestación al uso excesivo de repelentes.

Palabras claves: Conocimiento. Gestación. Zika Virus

INTRODUÇÃO

As infecções por arboviroses são doenças virais transmitidas por artrópodes e se constituem um agravo clínico de impacto à humanidade. Elas se remodelam ao longo dos anos, especialmente quando se trata de Saúde Pública, o que envolve ações diretas de cuidados e orientações dos profissionais de saúde a população em quantidade potencial, assim como políticas públicas direcionadas para intervenções em saneamento e educação.

Emergência e a reemergência de arbovírus são consideradas fenômenos naturais de evolução e adaptação das espécies. Alguns fatores no processo de urbanização favorecem a amplificação e transmissão viral, são eles: mudanças climáticas e ambientais, desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas e precariedade de condições sanitárias (1).

Uma nova doença febril foi registrada em algumas cidades do Nordeste brasileiro no segundo semestre de 2014. As manifestações clínicas dessa doença não preenchiam os critérios para uma doença exantemática clássica, como o sarampo e rubéola. Entretanto, também não apresentava todas as manifestações clássicas de dengue (2,3).

A região Nordeste tem tendência a ser área endêmica para o vírus da dengue. Entretanto, muitos exames sorológicos realizados tanto nas instituições públicas e privadas de saúde obtiveram resultados negativos ao investigar esta doença. Devido ao fato de alguns pacientes apresentarem edema articular, a infecção pelo vírus Chikungunya também

foi investigada, igualmente com resultados sorológicos e exames pela técnica de Polymerase Chain Reaction (PCR) com resposta negativa (4).

Tal fato demonstrou-se de grande impacto na literatura, principalmente ao relatarem casos suspeitos nas cidades de Natal, capital do Rio Grande do Norte, e Recife, capital do estado de Pernambuco, entre outras cidades e capitais menores da região Nordeste. Após intensiva investigação dos casos, foi confirmada a circulação do vírus Zika nesta região do país, as quais foram registradas nas primeiras publicações sobre sua ocorrência (4).

O envolvimento da ZIKV com a microcefalia e alterações do sistema nervoso central fetal humano, síndrome de Guillain-Barré e sua transmissão, principalmente pelo dos mosquitos *Aedes aegypti*, evidenciaram os riscos epidemiológicos e neurológicos associados à infecção por ZIKV (5).

A epidemia da "síndrome congênita do Zika" se desenvolve em países com características comuns: países em desenvolvimento e com saneamento precário. Dentre os países sul-americanos, além do Brasil, os mais atingidos foram Colômbia e Paraguai, que detectaram casos de alterações neurológicas em recém-nascidos, já o Suriname e Venezuela reportaram apenas casos de Síndrome de Guillain-Barré (6).

A ameaça de malformações congênitas graves associadas à infecção pelo vírus Zika durante a gestação destaca a importância da contracepção para evitar gravidez não planejada (7).

Em adição, a infecção pelo ZIKAV se constitui um grave problema de saúde pública não somente no nordeste brasileiro, mas em outras regiões do país, considerando a distribuição do vetor em todas elas. Desta forma, o presente estudo objetiva analisar a percepção das mulheres grávidas atendidas em unidades básicas de saúde sobre sintomas e prevenção da infecção por ZIKAV.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em vinte e seis Unidades Básicas de Saúde, com um total de 48 equipes da Zona urbana, vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Timon- MA. A escolha fundamentou-se na condição do local, que apresenta rede de esgotamento sanitário a céu aberto e a população com 13 casos de infecção pelo Zika vírus e 06 casos de recém-nascidos com microcefalia, suspeitos de infecção pelo ZIKAV no ano de 2016.

As participantes da pesquisa foram mulheres grávidas. Foram considerados como critérios de inclusão: estar em acompanhamento no pré-natal em Unidades Básicas de Saúde e não apresentar diagnóstico de ZIKAV confirmado no prontuário médico da unidade. Foram excluídas as gestantes que não estão em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde e/ou estão em atendimento de urgência.

Após a apuração dos critérios de inclusão e exclusão, 81 gestantes participaram da pesquisa. Os dados foram analisados por meio do software IRaMuTeQ e, para análise, definiu-se o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em que os textos são classificados em

função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzaram-se segmentos de textos e palavras, foi aplicado o método de CHD para obter uma classificação estável e definitiva (8).

O projeto foi aprovado com o parecer nº 1.807.746 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Os dados sociodemográficos analisados foram: renda, idade, escolaridade, número de gestação e número de filhos conforme mostra a Tabela 1.

Observa-se que 80% das gestantes entrevistadas possuíam renda familiar de até um salário mínimo. Em adição, 37,5% encontravam-se na faixa etária de 26 a 32 anos.

Quanto à escolaridade, 37,5% das entrevistadas concluíram o ensino médio e 55,5% da amostra não concluiu o ensino básico, contribuindo diretamente para renda familiar baixa e o início da vida sexual ativa muito precária.

Em relação ao número de gestações e filhos, 36,25% das entrevistadas relataram ser esta sua primeira gestação e 40% já haviam tido o primeiro filho. Dentre as participantes, 60% relataram ser esta a segunda gravidez, ou que haviam tido mais do que dois filhos. Estes achados corroboram o argumento em favor de que estas mulheres não realizam planejamento familiar com seus parceiros.

O IRaMuTeQ reconheceu a separação do corpus em 80 unidades de textos elementares, a partir de 121 segmentos de textos. Foram registradas 3580 ocorrências, com aproveitamento de 76,86% do corpus total. Os segmentos classificados foram divididos em 06 classes, conforme dendrograma representado na figura 1, com percentual de ocorrência e valor de X^2 mais elevado das classes.

Os resultados foram apresentados em dois eixos esquematizados na figura 1: Eixo 1- Medidas e controles de Infecção emergentes para gestantes, contendo 2 classes. Eixo 2- Aspectos conceituais e a vivência vinculados ao Zika vírus no olhar da gestante, contendo 4 classes.

Por meio da CHD, foram possíveis a identificação, análise dos domínios textuais e interpretação dos significados, dando-lhes nomes conforme seus respectivos sentidos, como apresentado na Figura 2.

Inicialmente o corpus sofreu uma partição em dois segmentos, ficando um subgrupo com um conjunto de duas classes (5,6), e o outro subconjunto dominante com quatro classes (3,2,1,4).

Eixo 1- Medidas de controles de infecções emergentes para gestantes

Classe 5: Cuidados na prevenção de infecção por ZIKAV

Possui 12 UCEs que correspondem a 12,9% do corpus total e está diretamente relacionada à classe 6. Os vocábulos (garrafa, pneu, boca) possuem associação significativa ($p < 0,0001$), foram selecionados pela frequência e valores de qui-quadrado (X^2) mais elevados nesta classe.

O conhecimento das gestantes acerca da prevenção da doença na gestação está diretamente relacionado aos cuidados com ambiente peri domiciliar e ao uso de repelente, como se observa a seguir:

“É praticamente a mesma coisa de se prevenir da dengue, não deixando água parada, virar as garrafas de cabeça para baixo. Diz que é para usar repelente e roupas longas.” (Suj 27)

“Essa semana mandei meu marido subir no muro e olhar a casa que está abandonada para ver se não tinha água acumulada. Ele olhou e disse que não tinha.” (Suj 39)

Percebeu-se nesta classe que o conhecimento sobre maneiras de prevenir a doença durante a gestação estão limitados ao uso de repelente e cuidados com o ambiente peri domiciliar.

Classe 6: Higienização e cuidado acerca do ambiente Peri domiciliar

Possui 16 UCEs que correspondem a 17,2% do corpus total e está diretamente associada à classe 5. Os vocábulos (limpo, quintal, limpar) apresentam associação significativa ($p < 0,0001$), foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nesta classe.

Percebeu-se nesta classe que as depoentes estabelecem uma relação entre ambiente sujo e/ou com água parada à proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*, como se observa a seguir:

“Limpar o quintal. Não deixar vasilhas que acumule água. Eu passo repelente e limpo o quintal.” (Suj 17)

“Não deixar água acumulada. Os vasilhames que tiver em casa, tudo sem água, quintal limpo, colocar telas. Eu não costumo estar me expondo, não saio muito e quando vejo local sujo eu evito. Limpar o quintal que é conjugado, pois o vizinho deixa água acumulada e uso repelente.” (Suj 24)

Percebeu-se na classe 6 um bom conhecimento sobre as formas de evitar a proliferação do vetor e prevenir o ZIKAV.

Eixo 2- Aspectos conceituais e a vivência vinculados ao Zika Vírus no olhar da gestante

Classe 3: Consequências do não cuidado/prevenção

Possui 16 UCEs que correspondem a 17,2% do corpus total e está diretamente associada às classes 1, 2 e 4. Os vocábulos (falar, ouvir, saber) possuem associação significativa ($p < 0,0001$), foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nesta classe.

Percebe-se nesta classe que as depoentes estabelecem uma relação entre a falta de cuidado com proliferação do mosquito, com o adoecimento e com o nascimento de crianças com microcefalias, como se observa a seguir:

“Ouvi falar que a muriçoca transmite a microcefalia. Acho que através de relação sexual.

Muita dor no corpo, nos olhos, usar preservativo, repelente e só. Procurar o médico e tomar os remédios que ele passa.” (Suj 64)

“Já ouvi falar! O mosquito da Zika e aquela microcefalia. O filho da minha vizinha nasceu com essa microcefalia através da picada do mosquito. O que a pessoa sente eu não sei, só vi pela televisão. (Suj 63)”

Percebeu-se nesta classe que existe o conhecimento sobre consequências da falta de cuidados com o ambiente peri domiciliar. Entretanto, o conhecimento está direcionado de forma limitada para o autocuidado.

Classe 2: Conhecimento adquirido por meio de mídias

Possui 17 UCEs que correspondem a 18,28% do corpus total e está diretamente associada às classes 3, 1 e 4. Os vocábulos (nada, lembrar, gente) apresentam associação significativa ($p < 0,0001$), foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nesta classe.

Percebeu-se nesta classe que o conhecimento sobre sintomas e prevenção está vinculado diretamente aos meios de comunicação, como se observa a seguir:

“Sim, Zika e dengue pelo mosquito. Dor na perna e febre. O que passam na televisão é não deixar água parada, não deixar nada sujo. Eu estou passando repelente.” (Suj 4)

“Sim, esse Zika pelo mosquito. Quase não vejo falar sobre esse aí, só vejo mesmo na televisão. Febre, dor de cabeça. Repelente, limpar o lugar onde a gente mora, não juntar muito lixo. Repelente, não uso outra.” (Suj 61)

Percebeu-se nesta classe que existe um conhecimento, advindo principalmente por meio de mídias, sobre as formas de evitar a proliferação do vetor e prevenir o ZIKAV.

Classe 1: Meios de transmissão da doença

Possui 14 UCEs que correspondem a 15,05% do corpus total e está diretamente associada às classes 4, 3 e 2. Os vocábulos (parado, picada e achar) possuem associação significativa ($p < 0,0001$), foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nessa classe.

A principal forma de transmissão da infecção pelo ZIKAV extraído desta classe mostra que as depoentes têm o conhecimento elementar da forma de transmissão da doença, pois relacionam a transmissão ao mosquito, como se observa a seguir:

“Sim. Dengue, diarreia, febre, dor de cabeça. Todas são transmitidas por mosquitos. Infecção também transmitida através da picada do mosquito. Eu me previno usando repelente e não deixando água parada.” (Suj 1)

“Sim. Zika, Chikunguya. Através do mosquito. Febre e bastante dor no corpo. Usar repelente, não

ter contato com água parada. Eu não vou para riacho e locais que têm água parada e uso sempre repelente.” (Suj 15)

Percebeu-se nesta classe o conhecimento prévio das depoentes em associar Mosquito da dengue como principal forma de transmissão do ZIKAV. É importante ressaltar que esta associação direta está intimamente relacionada às formas de prevenção da doença para as depoentes entrevistadas.

Classe 4: Conhecimento sobre a doença

Possui 18 UCEs que correspondem a 19,45% do corpus total e está diretamente relacionada às classes 3, 2 e 1. Os vocábulos (picada, dengue, mosquito) têm associação significativa ($p < 0,0001$), foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nesta classe.

Observa-se nesta classe que os principais sintomas da infecção pelo ZIKAV, como extraído das falas das depoentes, foram relacionados à febre, dor de cabeça e dor no corpo. O reconhecimento por parte das gestantes em relação à sintomatologia é importante na adesão as formas de prevenção para evitar a doença, como se observa a seguir:

“Sim. Dengue, Zika. Picada do mosquito. Dor no corpo, febre, vermelhidão no olho. Cuidar bem virando as coisas e usar repelente. Uso só repelente mesmo.” (Suj 3)

“Já há dengue, o Zika. Pela picada do mosquito, não lembro muito febre, dor de cabeça. Que eu

saiba só usando protetor e não deixar água acumulada no quintal.” (Suj 70)

Percebeu-se nesta classe que existe o conhecimento prévio sobre os principais sintomas associados às doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*. Ainda se percebem dúvidas e/ou pouco conhecimento da população estudada acerca da sintomatologia específica do ZIKAV.

Em consonância com os resultados obtidos pela CHD, pode-se visualizar a ligação dos vocábulos: mosquito, dengue, Zika, dor, febre, não deixar, água parada e repelente, todos apresentados na representação gráfica da Figura 3. Pode-se observar que estes eram mais elencados e apresentam maior X^2 e frequência.

Mesmo que as gestantes compreendam, tenham informações sobre a doença, principalmente por vincularem os meios de transmissão que são bastante divulgados nas mídias, elas ainda não promovem o cuidado necessário. Contudo, assimilam que as consequências desse não cuidado e não prevenção pode apresentar consequências, tais como febre, dor de cabeça, erupção cutânea e a mais grave que é a microcefalia nos recém-nascidos, o que reflete diretamente na sintomatologia e consequências da doença.

DISCUSSÃO

Eixo 1- Medidas de controles de infecções emergentes para gestantes

As gestantes devem priorizar alguns cuidados para evitar a doença, tais como evitar horários e lugares com presença de mosquitos, sempre

que possível utilizar roupas que protejam partes expostas do corpo, consultar o médico ou enfermeiro sobre o uso de repelentes e verificar atentamente no rótulo as orientações quanto à concentração e frequência de uso recomendada. Permanecer, principalmente no período entre o anoitecer e o amanhecer, em locais com barreiras para entrada de insetos, tais como telas de proteção, mosquiteiros, ar-condicionado ou outras disponíveis (9).

Com a finalidade de evitar a proliferação do mosquito e a transmissão da doença à população devem-se priorizar alguns cuidados, tais como evitar lagoas e águas de chuva, utilizar água encanada, uso de telas de proteção em portas e janelas e mosquiteiro quando for dormir, utilizar roupas que cubram o corpo até as extremidades, preferencialmente brancas ou de cor clara, uso de meias e sapatos, além de repelente conforme recomendação do fabricante (10).

Recomenda-se que mulheres que necessitem viajar ou que residam em áreas de risco para ZIKAV devem ter as precauções necessárias, tais como utilizar roupas de mangas compridas, calças longas, repelente, telas em portas e janelas e ambientes com ar condicionado (11).

Uma forma de evitar a doença em áreas endêmicas é a utilização de repelentes de insetos contendo DEET (Benzamida), Picaridina e IR3535. Estas substâncias devem ser seguras para uso durante a gravidez (12).

Após estudos realizados com repelentes contendo as substâncias DEET, Picaridina e IR3535, não ficaram evidentes riscos para mãe e para

o conceito, mesmo destacando que o único que passa via placentária para o sangue fetal é o DEET (13).

Percebe-se nesta classe que, para as depoentes, o conhecimento sobre maneiras de prevenir a doença durante a gestação estão bem limitados ao uso de repelente e os cuidados com o meio peri domiciliar. É importante ressaltar o desconhecimento por parte das depoentes de que o uso excessivo de repelentes pode causar alergias e que o uso de mosquiteiros, telas anti-mosquitos em portas e janelas também são formas eficazes de prevenir a doença.

As principais formas de reprodução do vetor estão em corpos d'água parado, além de deixar água potável ou da chuva acumulada em pneus velhos, recipientes de plástico ou de vidro descartados de forma errada pela população (14).

Para combater o *Aedes* é necessário repensar a configuração de intervenções ambientais, pois sem a adequada implantação de sistemas públicos de abastecimento de água, esgotamento sanitário, correto armazenamento e destino dos resíduos sólidos e educação em saúde da população não há como reduzir os índices de infestação dos mosquitos (15).

As estratégias mais comuns na prevenção e combate ao mosquito são as práticas campanhista/higienista, nas quais é exigido da população ações centradas na extinção dos criadouros domésticos, por meio da remoção da água parada que são locais propícios para reprodução do

mosquito em pneus, garrafas, e qualquer outro objeto que possa armazenar água (16).

Percebe-se nesta classe um bom conhecimento sobre as formas de evitar a proliferação do vetor e prevenir o ZIKAV, mas enfatiza-se que este conhecimento está diretamente relacionado aos meios de comunicação e mídias.

Eixo 2- Aspectos conceituais e a vivência vinculados ao Zika Vírus no olhar da gestante

As principais consequências associadas ao Zika vírus são os defeitos congênitos no desenvolvimento fetal e, dentre estes, tem-se o destaque para a microcefalia (17).

As medidas para proteção contra o vírus Zika recomendadas pelo Ministério da Saúde incluem manter portas e janelas fechadas ou teladas, usar calça e camisa de manga comprida e cor clara e utilizar repelentes. No entanto, a principal estratégia é a redução do vetor, o que exige um esforço coletivo, universal e intersetorial (18).

Pode-se observar nas entrevistas que a maioria tem o conhecimento prévio do cuidado peri domiciliar, porém ainda estão limitadas no autocuidado para prevenção da doença ao uso indiscriminado de repelentes.

Percebeu-se nesta classe que existe o conhecimento das depoentes sobre consequências da falta de cuidados com o ambiente peri domiciliares, mas de forma limitada para o autocuidado.

Desde os anos 1980, o tema da dengue é frequente na mídia brasileira, ganhando mais destaque nos anos 2000, com espaço a cada emergência sazonal da doença que normalmente acontece em um período do ano. Dada a presente situação envolvendo o Zika vírus, as atenções se voltaram para essa nova preocupação, exacerbando o que há de bom e de nocivo na comunicação sobre a saúde (19).

Em 2015, questionamentos surgiram, em virtude do tema se apresentar como uma novidade, o que repercutiu na comunicação mundial de inúmeras pautas. Contudo, a falta de informação do fenômeno limitava-se sobre o que passar para a população.

Algumas questões de desinformação voltaram. Como exemplo tem-se a cobrança pelo uso de inseticidas no controle do vetor, uma estratégia que, como se sabe, apresenta certas limitações importantes (19).

O Ministério da Saúde vinculou às mídias diversas formas de combate ao vetor e relatos de casos de pessoas que foram diagnosticadas com alguma doença da tríade: Dengue, Chikunguya e Zika vírus. Assim, pretendia-se conscientizar a população sobre a importância no combate ao vetor.

Pode-se observar que nas falas das depoentes, a maioria faz uso de repelente de forma indiscriminada para prevenir a doença e sabem que para combater o vetor não se deve deixar água acumulada.

Percebeu-se nesta classe que existe um bom conhecimento das depoentes sobre as formas de evitar a proliferação do vetor e prevenir o ZIKAV, mas é importante ressaltar que este conhecimento mesmo

adquirido pela mídia deve ser estimulado e supervisionado para que seja efetivo.

O Ministério da Saúde recomenda a prevenção e combate à tríade e alerta os profissionais sobre a importância de saber diferenciar a sintomatologia de cada doença. A dengue, normalmente, manifesta febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de fortes dores de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele e existem 4 sorotipos de dengue. Para Chikungunya os sintomas são febre alta de início rápido, dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além de dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele, mas não é possível ter Chikungunya mais de uma vez. Já para o Zika os sintomas são dores de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas menos frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos. No geral, a evolução da doença é benigna e os sintomas desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias (20).

Entretanto, a população ainda apresenta dificuldades para conseguir distinguir a sintomatologia de cada doença, pois todas são doenças virais e com a principal via de transmissão o mosquito *Aedes Aegypti*.

A principal forma de transmissão é pelo mosquito e a transmissão inter-humana é provável por relações sexuais, entretanto não está sendo a forma mais comum (21).

O Ministério da Saúde enfatiza que a principal forma de transmissão é por meio da picada do mosquito *Aedes Aegypti*, mesmo transmissor da dengue e Chikungunya e o principal vetor urbano das três doenças se configura na sua ampla distribuição. O combate ao vetor torna-se a principal arma para a não disseminação dessas doenças (21).

A maioria das depoentes entrevistadas relatou que a principal forma de transmissão da doença é por meio do vetor, mas algumas depoentes possuíam o conhecimento de outras formas de transmissão da doença, como transfusão sanguínea e relação sexual desprotegida.

As principais formas de transmissão, além da picada do mosquito *Aedes* contaminado, se dão por relação sexual, transfusão sanguínea e, apesar de ainda não confirmado, o recém-nascido pode adquirir o vírus através do leite materno (10).

Nessa classe, percebeu-se o conhecimento prévio das depoentes na associação direta do Mosquito da dengue como principal forma de transmissão do ZIKAV. É importante ressaltar que essa associação está diretamente relacionada às formas de prevenção da doença para as depoentes.

Os principais sintomas associados à infecção por ZIKAV são a febre, conjuntivite não purulenta, exantema maculopapular, edema em membros inferiores e, em menor frequência, dor retro-orbitária, anorexia, vômitos e diarreia de dor abdominal (22). As sintomatologias mais comuns são erupção maculopapular nos membros superiores e inferiores, conjuntivite, dor muscular, dor nas articulações, falta de apetite e vômitos (2).

A principal forma de transmissão se dá através picada do mosquito que adquiriu o vírus de uma pessoa contaminada. Cerca de uma entre cinco pessoas infectadas pelo ZIKAV apresentam sintomas normalmente leves, tais como, febre, erupção cutânea, conjuntivite, dor nas articulações, mialgia, dor de cabeça e vômitos (11).

Percebe-se nesta classe que existe o conhecimento prévio sobre os principais sintomas associados à tríade, transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*. Acerca da sintomatologia específica do ZIKAV ainda consegue-se perceber que existem dúvidas e pouco conhecimento da população estudada.

CONCLUSÃO

Diante das considerações acerca do tema e dos objetivos propostos, este estudo concluiu que as gestantes demonstraram limitada compreensão em relação ao ZIKAV. O conhecimento elementar das formas de transmissão, sintomatologia e prevenção, usualmente relacionando o conhecimento ao mosquito da dengue e a prevenção na gestação ao uso excessivo de repelentes. Por meio deste estudo foi possível perceber a relação existente entre o riscos de adoecimento da população e o conhecimento básico de como evitar doenças emergentes. Percebe-se a existência do conhecimento prévio básico, mas este não é colocado em prática por todos e, assim, não evita o seu adoecimento.

É importante ressaltar que 55,5% da população entrevistada não completou o ensino básico. A maioria das depoentes (87,5%) eram adolescentes ou adultas jovens, com dois ou mais filhos (60%) e renda

familiar de até um salário mínimo (80%). Isto demonstra o quanto é necessário o investimento em políticas públicas relacionadas à saúde e à educação junto a população para incentivo ao planejamento familiar e educação em saúde.

O presente estudo apresentou como principais limitações a dificuldade de coleta, pois o público alvo não realizou as consultas de pré-natal na atenção primária, pois foram atendidas na atenção secundária, no hospital regional da cidade que dispõe de atendimento ambulatorial. Outra limitação foi a dificuldade de participação do estudo, mesmo expondo os benefícios e riscos da pesquisa. Tal fato influenciou diretamente na construção do corpus e no aproveitamento do estudo.

Recomenda-se à Atenção Primária o reforço na explicação dos malefícios que o Zika vírus pode trazer ao feto quando a gestante é infectada, as principais formas de evitar a doença, reforçando a importância do auto-cuidado e do ambiente peri-domiciliar. Ressalta-se a importância de novos estudos explanando mais sobre o referido tema.

REFERÊNCIAS

1. Costa JMBS, Reis YAC, Cazarin G, Bezerra LCA, Silva IMS. Painel estadual de monitoramento da infecção pelo vírus *zika* e suas complicações: caracterização e uso pela Vigilância em Saúde. *Saúde debate*. 2017, 41(3): 316-28.
2. Pomorska D, Kuchar E. Zakażenie wirusem zika – nowe zagrożenie epidemiczne. *Pediatr Med Rodz*. 2016; 12(2):150-6.
3. Curti SP, Figueiredo CA, Oliveira MA, Andrade JQ, Zugaib M, Pedreira DAL, et al. Prenatal diagnosis of congenital rubella infection in São Paulo. *Uma Assoc Med Bras*. 2014;60(5):451-6.
4. Luz KG, Santos GIV, Vieira RM. Febre pelo vírus zika. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(4):785-8.
5. Schuler-Faccini L, et al. ZIKA Virus and Neuroscience: the Need for a Translational Collaboration. *Molecular Neurobiology*. 2018; 55(2): 1551-55.
6. Jesus HS, Nascimento GL, Rosa FM, Santos DA. Investigação de surto de sarampo no Estado do Pará na era da eliminação da doença no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2015; 31(10):2241-6.

7. Latharop E, et al. The Zika Contraception Access Network: a feasibility programme to increase access to contraception in Puerto Rico during the 2016–17 Zika virus outbreak. *Lancet Public Health*. 2018. 3(2): 91–99.
8. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*. 2013; 21(2):513-18.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, 2016.
10. Loredó-Abdalá A, Figueroa-Becerril ZE, Vargas-Flores J, Perea-Martínez A, Arredondo-García JL, Casas-Muñoz A. Zika: global ecological catastrophe? *Acta Pediatr Mex*. 2016; 37(6):341-8.
11. McCarthy M. Zika virus outbreak prompts US to issue travel alert to pregnant women. *BMJ Clinical research ed*. 2015; 352: i306.

12. Calda P. Is the Zika virus a real threat to pregnant women, or is this perception unwarranted and based on coincidence? Actual Gyn. 2016; 8:13-17.
13. Paumgartten FJR, Delgado IF. Repelentes de mosquitos, eficácia para prevenção de doenças e segurança do uso na gravidez. Vigil. sanit. Debate. 2016;4(2):97-104.
14. Pomorska D, Kuchar E. Zakażenie wirusem zika – nowe zagrożenie epidemiczne. Pediatr Med Rodz. 2016; 12(2):150-6.
15. Mesquita FOS, Parente AS, Coelho GMP. Agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias: Desafios para controle do Aedes aegypti. Uma. Psic. 2017; 11, (36):67-77.
16. Gomes ACA, Tavares DRAL, Beyruth GP, Palermo TAC, Santos CM. Educação em saúde para prevenção e controle do aedes aegypti . Perspectivas Online: Biológicas e Saúde. 2017; 7(24):32-39.
17. Santos, DN et al. Documento de posição sobre a tríplice epidemia de Zika-dengue-chikungunya. Observatório de Análise Política em Saúde.. 2016 Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/03/>

18. Brasil. Ministério da Saúde. 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, 2015.
19. Valle D, Pimenta DN, Aguiar R. Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. Epidemiol. Serv. Saúde. 2016; 25(2): 419-422.
20. Brasil. Prevenção e combate à Dengue, Chicunguya e Zika. Disponível em < <http://combateaedes.saude.gov.br/pt/tira-duvidas#sintomas-dengue> > acesso em 13 de agosto de 2017.
21. Besnard M, Lastère S, Teissier A, Cao-Lormeau VM, Musso D. Evidence of perinatal transmission of zika virus, french polynesia, december 2013 and february 2014 . Euro Surveill. 2014; 19(13): 1-4.
22. Zoghbi N, López A. La llegada del énez zika a énezuela y su posible huella uma la salud materna- infantil. Uma discusión impostergable. Comunidad y Salud. 2016; 14(1): 67-73.

Lista de Tabelas

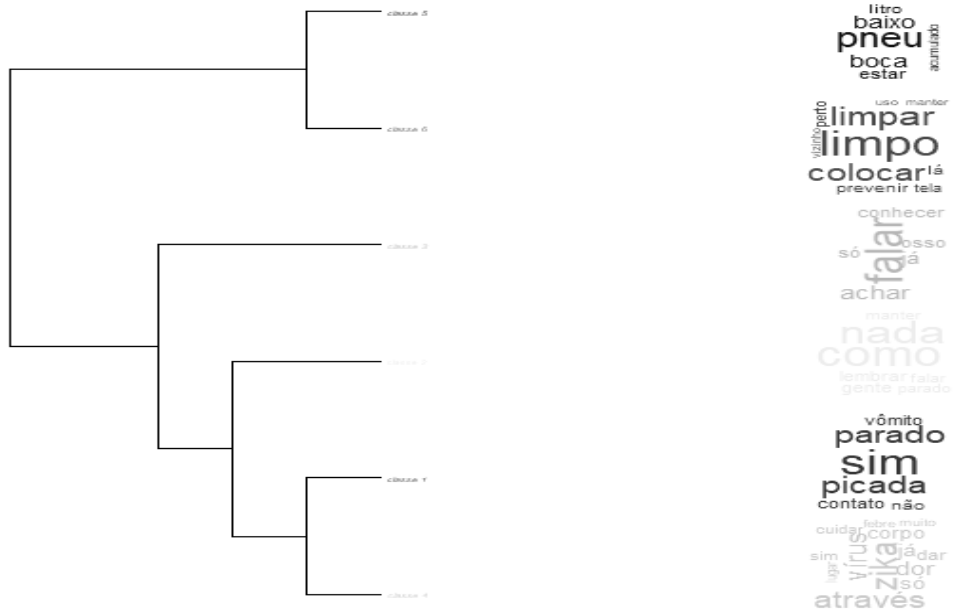
Tabela 1: Dados Sociodemográficos de gestantes do estudo Teresina-PI, 2017

INDICADOR	CATEGORIA	QUANTITATIVO	FREQUÊNCIA (%)
RENDA	<1 Salário Mínimo	30	37,50
	1 Salário Mínimo	34	42,50
	>1 Salário Mínimo	16	20,00
IDADE	<12 anos	0	0,00
	12 a 18 anos	15	18,75
	19 a 25 anos	25	31,25
	26 a 32 anos	30	37,50
	33 a 39 anos	7	8,75
	>39 anos	3	3,75
	Fundamental Incompleto	16	20,00
ESCOLARIDADE	Fundamental Completo	11	13,75
	Médio Incompleto	18	22,50
	Médio Completo	30	37,50
	Superior Incompleto	0	0,00
	Superior Completo	5	6,25
	1 Gestação	29	36,25
	2 Gestações	19	23,75
GESTAÇÃO	3 Gestações	18	22,50
	> 4 Gestações	14	17,50
FILHOS	1 Filho	32	40,00
	2 Filhos	23	28,75
	3 Filhos	14	17,50
	> 4 Filhos	11	13,75

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

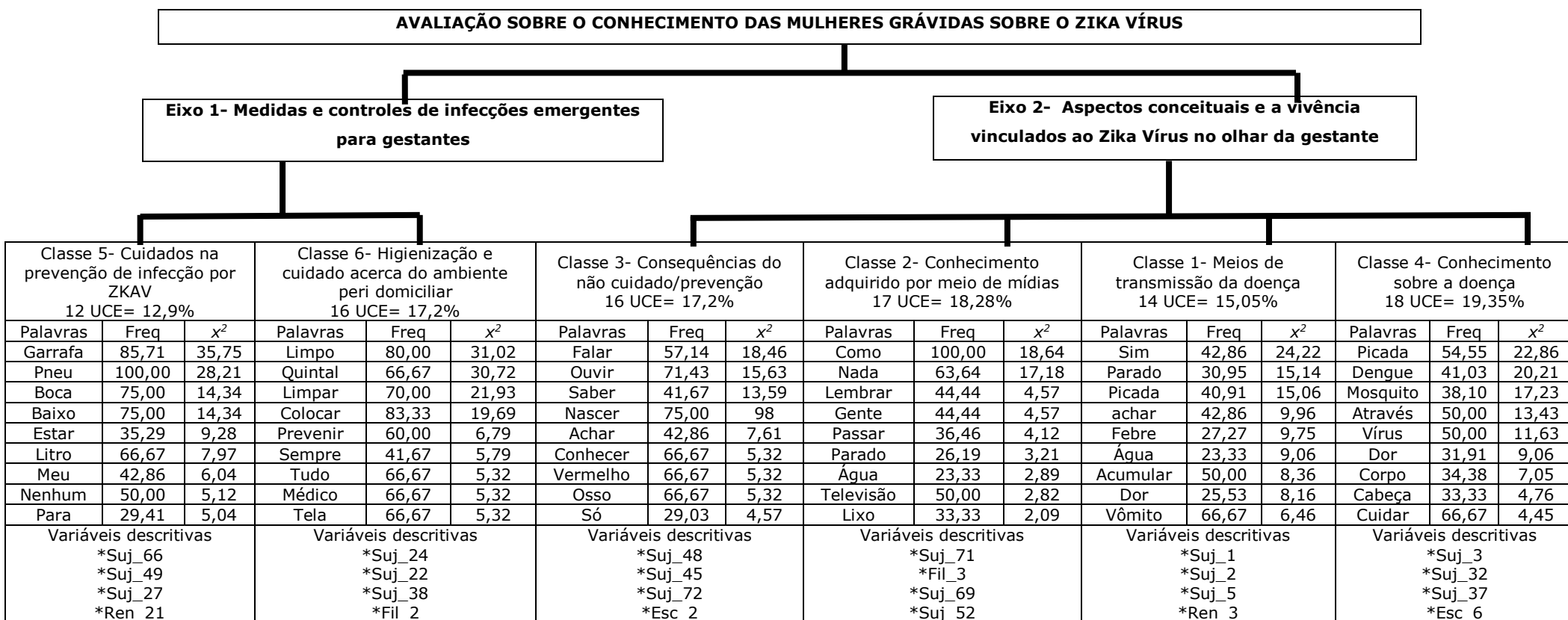
Lista de figuras

Figura 1: Dendograma das classes obtidas a partir do corpus



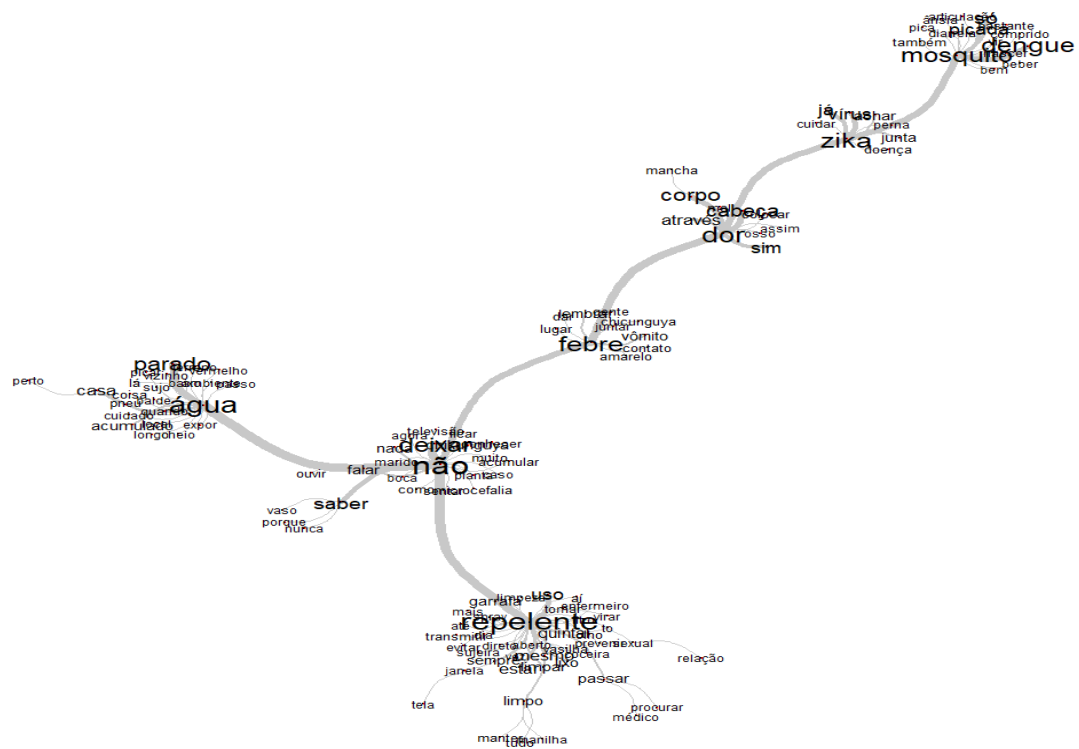
Fonte: IRaMuTeQ, 2017.

Figura 2: Dendograma sobre avaliação do conhecimento das mulheres grávidas sobre o Zika Vírus

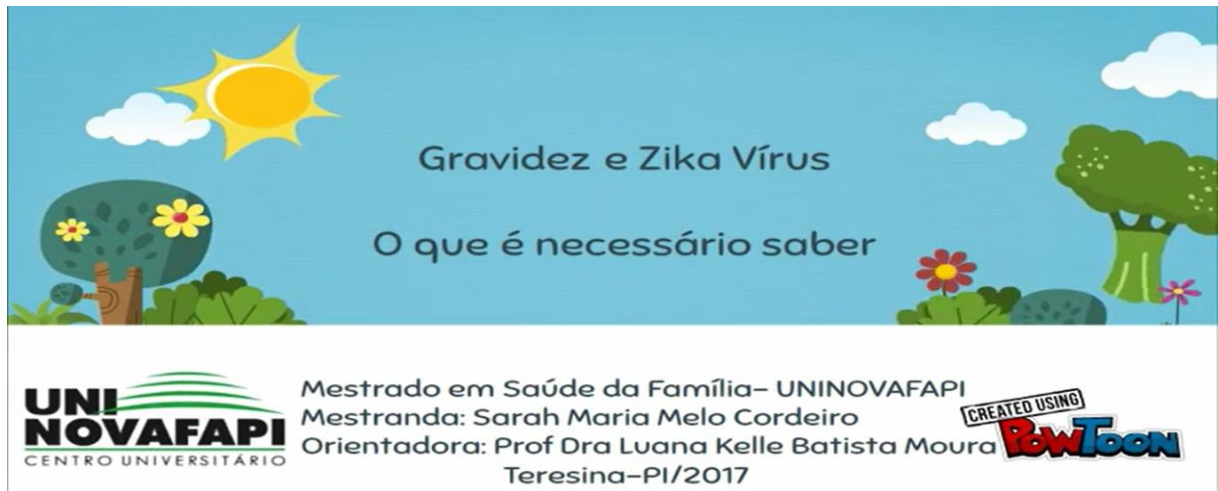


Fonte: IRaMuTeQ, 2017.

Figura 3: Análise de similitude das perspectivas de mulheres grávidas sobre a infecção por Zika vírus.



4.2 PRODUTO: VÍDEO EDUCATIVO SOBRE: Gravidez e Zika Vírus – O que é necessário saber



Você sabia?

O mosquito transmissor do Zika Vírus é o mesmo da Dengue, Chincunguya e Febre Amarela



Aedes Aegypti

CREATED USING
BwToon

Devemos saber que a ausência ou deficiência de saneamento básico e a falta de higiene da população com o ambiente são fatores importantes para o desenvolvimento do mosquito.



CREATED USING
BwToon

Formas de TRANSMISSÃO



Mosquito

**Aedes
Aegypti**



Relação
sexual

**Sem
preservativo**



Gravidez

**De mãe
pra filho**



Transfusão

Sangue
CREATED USING
BwToon

Sintomas mais Comuns



Febre

Dor no corpo



Conjuntivite

Coeira e Manchas no corpo



CREATED USING
BwToon

Gravidez x Zika Vírus

Na gravidez o vírus do Zika passa da mãe para o filho "Síndrome congênita da infecção pelo Zika Vírus" e provoca má formações neurológicas como:

- › Distúrbios cerebrais menos graves
 - > Microcefalia
 - > Morte



CREATED USING
BwToon

Microcefalia

- › Trata-se de uma malformação congênita.
- › Neste caso, os bebês nascem com tamanho do cérebro menor que o normal.
- › Crianças com microcefalia têm problemas de desenvolvimento.

SINTOMAS DA MICROCEFALIA



CREATED USING
BwToon

Formas de Prevenção

- 1 Evitar água parada
- 2 Saneamento básico
- 3 Acondicionar o lixo corretamente
- 4 Uso de telas e mosquiteiros
- 5 Uso de repelentes



Prevenção na Gravidez



- ✓ Uso de telas em portas e janelas
- ✓ Uso de mosquiteiros
- ✓ Uso de calças e camisas manga longa
- ✓ Uso de repelentes com moderação

CREATED USING
BoWToon

Prevenção na Gravidez

COMO PREVENIR



CREATED USING
BoWToon

Cuidado!!!

Excesso de repelente
pode causar alergia!!



Observe sempre se o repelente
protege contra o Aedes Aegypti



CREATED USING
BwToon

Importante!!!

Qualquer sintoma procure
sempre ajuda médica e faça
o pré natal na Unidade básica
de Saúde mais perto da sua
casa, é um direito seu e do
bebê.



CREATED USING
BwToon

#TodoscontraoZika



Ministério da Saúde. Zika. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/zika> Acesso em 07/ jul/2017.

CREATED USING
BwToon

**MESTRADO
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**
Modalidade Profissional
Reconhecido pela CAPES



Mestrado em Saúde da Família
Centro Universitário Uninovafapi
Rua Vitorino Orthigues Fernandes, 6123-
Uruguai, CEP: 64073-505- Teresina- Piauí
Tel: (86) 2106-0723

CREATED USING
PowToon



5 CONCLUSÃO

As depoentes demonstraram ter pouca compreensão em relação ao ZIKAV com conhecimento elementar das formas de transmissão, sintomatologia e prevenção. Usualmente relacionando o conhecimento ao mosquito da dengue e a prevenção na gestação ao uso excessivo de repelentes.

Por meio desse estudo foi possível perceber a relação existente entre os riscos de adoecimento da população com o conhecimento básico de como evitar doenças emergentes, pois percebe-se que existe o conhecimento prévio básico, mas este não é colocado em prática por todos, não evitando o adoecimento.

O presente estudo apresentou como principais limitações a dificuldade de coleta, pois o público alvo não realiza as consultas de pré-natal na atenção primária, conforme se recomenda o Ministério da Saúde e estas são realizadas na atenção secundária, no hospital regional da cidade que dispõe de atendimento ambulatorial. Outra limitação foi a dificuldade de participação do estudo, mesmo quando explicados os benefícios e riscos da pesquisa. Tal fato influenciou diretamente na construção do corpus e no aproveitamento do estudo.

Este estudo mostrou grande relevância pois demonstrou-se que a percepção das gestantes sobre o Zika vírus muitas vezes é associada ao que é reproduzido nas falas e ao que é transmitido há anos nas mídias sobre o combate a dengue.

Recomenda-se à Atenção Primária reforçar a explicação dos malefícios que o Zika vírus pode trazer ao feto quando a gestante é infectada, as principais formas de evitar a doença, reforçando a importância do autocuidado e do ambiente peri-domiciliar. Ressalta-se a importância de novos estudos explanando mais sobre o referido tema.

Diante do estudo construiu-se um vídeo que, de forma educativa, ajude a ensinar e conscientizar as gestantes sobre as principais formas de transmissão, sintomatologia, prevenção do vetor e prevenção na gravidez do ZIKAV, além de explicar de forma simples o mal que a doença pode causar ao

feto. Assim, será possível diminuir as complicações relacionadas ao ZIKAV na gravidez.

REFERÊNCIAS

ANGELETTI, S; et al. Phylogenesis and homology modeling in Zika virus epidemic: food for thought. **Pathogens and Global Health**. v. 110, n. 7-8, p. 269-274, 2016

BESNARD, M; et al. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014 . **Euro Surveill**. v. 19, n. 13, p. 1-4, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.

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

_____. Brasil adota recomendação da OMS e reduz medida para microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22553-brasil-adota-recomendacao-da-oms-e-reduz-medida-para-microcefalia>

_____. Exames laboratoriais. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/tratamento-dengue-2>

_____. Ministério da Saúde. 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, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Brasília, 2016.

_____. Prevenção e combate à Dengue, Chicunguya e Zika. Disponível em < <http://combateaedes.saude.gov.br/pt/tira-duvidas#sintomas-dengue> > acesso em 13 de agosto de 2017.

BUENO, F.T.C. Vigilância e resposta em saúde no plano regional: um estudo preliminar do caso da febre do Zika vírus. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 7, p. 2305-14, 2017.

CABRAL, CM; et al. Descrição clínico-epidemiológica dos nascidos vivos com microcefalia no estado de Sergipe, 2015. **Epidemiol. Serv. Saude**. v. 26, n. 2, p: 245-254, 2017.

CALDA, P. Is the Zika virus a real threat to pregnant women, or is this perception unwarranted and based on coincidence? **Actual Gyn.** v. 8, p.13-17, 2016.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia.** v.21, n.2, p. 513–518, 2013.

CAUCHEMEZ, S. et al. Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013–2015: a retrospective study. **Lancet.** v.21, n. 387, p.2125-2132, 2016.

CLARO, P.A.V; BRALIC, R.I.A. Virus Zika en un nuevo mundo. **Rev Chil Pediatr.** v.87, n.2, p.79-81, 2016.

COSTA J.M.B.S et al. Painel estadual de monitoramento da infecção pelo vírus zika e suas complicações: caracterização e uso pela Vigilância em Saúde. **Saúde debate.** v. 41, n. 3, p. 316-28, 2017.

CURTI, S.P; et al. Prenatal diagnosis of congenital rubella infection in São Paulo. **Rev Assoc Med Bras.** v.60, n.5, p.451-456, 2014.

DINIZ, D. Vírus Zika e mulheres. **Cad. Saúde Pública.** v.32, n.5, p.1-4, 2016.

DONALÍSIO, M.R; FREITAS, A.R.R; ZUBEN, A.P.B.V. Arboviruses emerging in Brazil: challenges for clinic and implications for public health. **Rev Saúde Pública;** v. 51, n. 30, p: 1-6, 2017.

DUARTE, E. GARCIA, L.P. Pesquisa e desenvolvimento para o enfrentamento da epidemia pelo vírus Zika e suas complicações. **Epidemiol. Serv. Saude.** v.25, n.2, p. 231-232, 2016.

GOMES; A.C.A; et al. Educação em saúde para prevenção e controle do aedes aegypti. **Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde.** v.7, n. 24, p. 32-39, 2017.

HENRIQUES, C.M.P. et al. Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v.25, n.1, p. 7-10. 2016.

JESUS, H.S. et al. Investigação de surto de sarampo no Estado do Pará na era da eliminação da doença no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.31, n.10, p. 2241-2246, 2015.

LATHAROP E, et al. The Zika Contraception Access Network: a feasibility programme to increase access to contraception in Puerto Rico during the 2016–17 Zika virus outbreak. **Lancet Public Health**. v. 3, n. 2, p. 91–99, 2018.

LIMA-CAMARA, T.N. Emerging arboviruses and public health challenges in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. 27, p: 1-7, 2016.

LOREDO-ABDALÁ, A; et al. Zika: global ecological catastrophe? **Acta Pediatr Mex**. v.37, n. 6, p. 341-348, 2016.

LUZ, K.G; SANTOS, G.I.V; VIEIRA, R.M. Febre pelo vírus zika. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.24, n.4, p.785-788. 2015.

MCCARTHY, M. Zika virus outbreak prompts US to issue travel alert to pregnant women. **BMJ Clinical research ed**. v. 352, p. i306- i306, 2015

MESQUITA F.O.S; PARENTE, A.S; COELHO, G.M.P. Agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias: Desafios para controle do Aedes aegypti. **Rev. Psic**. v.11, n. 36, p: 67-77, 2017.

NUNES, M.L et al. Microcefalia e vírus Zika: um olhar clínico e epidemiológico do surto em vigência no Brasil. **J. Pediatr**. v. 92, n.3, p. 230-240, 2016.

OLIVEIRA. C.S; VASCONCELOS. P.F.C. Microcefalia e vírus zika. **J. Pediatr**. v.92, n.2, p. 103-105, 2016.

PAUMGARTTEN, F.J.M; DELGADO, I.F. Repelentes de mosquitos, eficácia para prevenção de doenças e segurança do uso na gravidez. **Vigil. sanit. Debate**, v. 4, n. 2, p. 97-104, 2017.

PERRET, C. Virus Zika, ¿culpable o inocente? **Rev. chil. Infectol**. v.33, n.2, p. 187-188, 2016.

PINTO JUNIOR, V et al. Vírus Zika: Revisão para clínicos. **Acta Med Port**. v. 28, n. 6, p.760-765, 2015

POMORSKA, D; KUCHAR, E. Zakażenie wirusem zika – nowe zagrożenie epidemiczne. **Pediatr Med Rodz**. v. 12, n. 2, p. 150–156, 2016.

RAMOS M.E.B et al. Promoção de saúde: Criação de vídeo para educação em saúde. Vinculado ao Projeto de Extensão UFRJ. **Interagir: pensando a extensão**, n. 20, p. 39-52, 2015.

RODRÍGUEZ, R.G; GARCÍA, J.C. Preservación de la salud humana ante la enfermedad por virus Zika. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**. v.15, n.2, p.310-312, 2016.

SCHULER-FACCINI, L et al. ZIKA Virus and Neuroscience: the Need for a Translational Collaboration. **Molecular Neurobiology**. v. 55, n. 2, p: 1551-55, 2018a.

SILVA JÚNIOR, J.V.J. et al. Perspectives on the Zika outbreak: herd immunity, antibody-dependent enhancement and vaccine. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**. v.59, e 21, p. 1-2, 2017.

SILVA, L.R.C; SOUZA, A.M. Zika virus: what do we know about the viral structure, mechanisms of transmission, and neurological outcomes? **Rev Soc Bras Med Trop**. v.49, n.3, p.267-273, 2016.

SOUZA, W.V et al. Microcefalia no Estado de Pernambuco, Brasil: características epidemiológicas e avaliação da acurácia diagnóstica dos pontos de corte adotados para notificação de caso. **Cad. Saúde Pública**. V. 32, n. 4, p: 1-8, 2016.

VALLE, D; PIMENTA, D. N; AGUIAR, R. ZIKA, dengue e chikungunya: desafios e questões. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 25, n. 2, p. 419-422, 2016.

VUREN, P.J.V et al. Is South Africa at risk for Zika virus disease? **SAMJ**. v. 106, n.3, p.232-233, 2016.

WALDMAN, E.A; SATO, A.P.S. Path of infectious diseases in Brazil in the last 50 years: an ongoing challenge. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. 22, p. 1-18, 2016.

ZOGHBI, N; LÓPEZ, A. La llegada del virus zika a venezuela y su posible huella en la salud materna- infantil. Una discusión impostergable. **Comunidad y Salud**. v. 14, n. 1,p. 67-73, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 de 3



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ- UNINOVAFAPI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Avaliação Do Conhecimento Das Mulheres Grávidas Sobre Zika Vírus", desenvolvida por Sarah Maria Melo Cordeiro, discente do curso de Mestrado do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação da Professora Dra. Luana Kelle Batista Moura.

Sua participação é fundamental para a realização dessa pesquisa, pois é através dela que se conseguem informações necessárias no sentido de atender os objetivos desse estudo. Portanto, sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e insenta de custos, você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

A senhora precisa decidir se quer participar ou não como participante dessa pesquisa. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou depois, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, através dos meios de contato que estão ao final desse termo.

Esse trabalho se justifica por torna-se de grande relevância por possibilitar o conhecimento para a comunidade técnico-científica e para a população geral na forma de um aplicativo de celular (APP) sobre uma nova doença que acarreta graves danos neurológicos e além de gastos onerosos por parte do Sistema Único de Saúde.

Tem como objetivos: Avaliar o conhecimento das mulheres grávidas atendidas em unidades básicas de saúde sobre sintomas e prevenção da infecção por ZIKAV; Caracterizar as participantes da pesquisa quanto à idade, números de gestações, número de filhos, escolaridade e renda e Elaborar um aplicativo (APP), sobre a doença ZIKAV, sintomatologia e prevenção.

*assinatura
Paula Rocha*

Os benefícios dessa pesquisa consistem na criação de um aplicativo (APP) de fácil acesso que ajude a identificar sintomas do ZIKAV e permita também tirar dúvidas quanto à prevenção da doença.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário e um roteiro de entrevista ao pesquisador. As perguntas do questionário serão sobre sua idade, renda, escolaridade, número de gestações e número de filhos. Por meio de roteiro de entrevista serão feitas perguntas sobre seu conhecimento a cerca da infecção por Zika vírus, sendo tais respostas gravadas utilizando um aparelho de MP4. A Entrevista terá duração máxima de 30 minutos e o questionários de 10 minutos. Você ficará a vontade de responder ou não, inclusive se não aceitar a gravação da sua fala você poderá se recusar a participar da pesquisa, no qual serão respeitada sua autonomia e ética em pesquisa com seres humanos.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, as somente terão acesso a estas o pesquisador e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme a resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPÍ. Sua identificação será mantida em segredo, não revelando seus dados pessoais, pois não constarão no roteiro de entrevista itens no qual isso possa ocorrer, você será identificado somente como depoente nº, somente os pesquisadores saberão quem é você. Os dados coletados serão utilizados somente para análise, interpretação e divulgação em saúde por meios das publicações científicas e dissertação, mantendo sua confidencialidade.

Os procedimentos implicarão em riscos, como constrangimento no momento da entrevista. Para minimizar esses riscos a pesquisadora realizará as entrevistas em sala privada, onde as mesmas não serão expostas e ainda serão esclarecidos objetivos e benefícios da pesquisa. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Este termo está redigido em duas vias, onde uma das vias ficará com você e a outra com o pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada. Todas as paginas deverão ser rubricadas por você e pelo pesquisador responsável, conforme local destinado.

*Assinado para
João Roberto*

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Luana Kelle Batista Moura

LUANA KELLE BATISTA MOURA

RG: 2.363.876 SSP-PI/ CPF:015.171.323-55

Sarah Maria Melo Cordeiro

SARAH MARIA MELO CORDEIRO

RG: 1.976.273 SSP-PI/ CPF: 958.903.603-10

Contato:

Pesquisador responsável: Profa. Dra Luana Kelle Batista Moura, endereço: UNINOVAFAPI, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123- Uruguai, CEP: 64073-505- Teresina- Piauí. Tel: (86) 2106-0723, email: luanamoura@uninovafapi.edu.br

Pesquisador Participante: Sarah Maria Melo Cordeiro, endereço: UNINOVAFAPI, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123- Uruguai, CEP: 64073-505- Teresina- Piauí. Tel: (86) 99924-7484, email: sarahcordeiro1987@gmail.com

Timon, _____

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

Luana Kelle Batista Moura
Sarah Maria Melo Cordeiro



APENDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA
SEMIESTRUTURADO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVFAPI
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TÍTULO DA PESQUISA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS MULHERES GRÁVIDAS SOBRE ZIKA VÍRUS

Depoente nº _____

1ª Parte: caracterização dos participantes do estudo.

1. Qual a sua idade?

2. Qual o seu nível de escolaridade?

- a. Ens. Fundamental incompleto
- b. Ens. Fundamental completo
- c. Ens. Médio incompleto
- d. Ens. Médio completo
- e. Ens. Superior incompleto
- f. Ens. Superior completo

3. Qual a renda familiar da sua família?

- a. Menor que um salário mínimo
- b. Um salário mínimo
- c. Maior que um salário mínimo

4. Quantas gestações a senhora já teve?

5. Quantos filhos a senhora têm?

2ª parte: Dados subjetivos.

6. Você conhece alguma doença transmitida por mosquito? Quais?

7. Como a senhora acha que se transmite a infecção por Zika vírus?

8. Quais são os sintomas da infecção por Zika vírus?

9. Quais as formas de prevenção para evitar o Zika vírus no dia-a-dia?

10. Quais as medidas de preventivas para evitar a doença Zika vírus na sua gravidez?

ANEXOS

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

78

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento das mulheres grávidas sobre Zika vírus		
Pesquisador: Luana Kelle Batista Moura		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 61075516.0.0000.5210		
Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUI LTDA		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 1.807.746		
Apresentação do Projeto:		
Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem quantitativa e qualitativa. O estudo será desenvolvido em trinta e sete Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Timon- MA, no período de Novembro de 2016 a Janeiro de 2017. A unidade amostral fonte do estudo incluirá como sujeitos da pesquisa sendo considerados como critério de inclusão mulheres grávidas, em idade fértil e que estão em acompanhamento do pré-natal em Unidades Básicas de Saúde, que não apresentem diagnóstico de ZIKAV no prontuário médico. Os dados serão coletados mediante a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pela pesquisadora. A coleta de dados será realizada no período de três meses no período de Novembro de 2016 a Janeiro de 2017, durante o turno da manhã e da tarde. Os dados serão analisados por meio do software Iramuteq. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Uninovafapi por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos e aos participantes será apresentado o termo de consentimento livre dispostos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.		
Objetivo da Pesquisa:		
Objetivo Primário: avaliar o conhecimento das mulheres grávidas atendidas em unidades básicas de saúde sobre sintomas e prevenção da infecção por ZIKAV.		
Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 Bairro: Bairro do Uruguai UF: PI Município: TERESINA CEP: 64.073-505 Telefone: (86)2106-0736 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br		

Página 01 de 04


 Theonias Gomes Pereira
 Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 1.807.748

Objetivo Secundário: caracterizar as participantes da pesquisa quanto à idade, números de gestações, número de filhos, escolaridade e renda; Elaborar um aplicativo (APP), sobre a doença ZIKAV, sintomatologia e prevenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a pesquisa oferecerá riscos aos participantes, por se tratar de uma pesquisa quantitativa, onde as informações serão coletadas por meio de entrevista, utilizando um questionário semi-estruturado deixando o participante a vontade para responder ou não, respeitando sua autonomia e ética em pesquisa com seres humanos. Os participantes serão informados sobre os reais objetivos do estudo, bem como a confidencialidade de suas

respostas, no intuito de evitar constrangimentos futuros. Os riscos da pesquisa serão mínimos como constrangimento no momento da entrevista. Para minimizar esses riscos a pesquisadora realizará as entrevistas em sala privada, onde as mesmas não serão expostas e ainda serão esclarecidos objetivos e benefícios da pesquisa. É importante ressaltar que a participante pode se recusar a participar do estudo a qualquer momento, sem sofrer quaisquer penalidades.

Benefícios: os benefícios da pesquisa, serão a criação de um aplicativo (APP) de fácil acesso que ajude a identificar sintomas do ZIKAV e permita também tirar dúvidas quanto a prevenção da doença. Após conclusão da pesquisa, os resultados serão apresentados à Uninovafapi, em apresentação oral e escrita, e a instituições do estudo na forma de produto final.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A infecção por ZIKAV demonstra ser um grave problema de saúde pública no Brasil, em um curto período de tempo, demandando gastos onerosos com centros de tratamentos especializados para minimizar e tentar melhorar a sobrevivência de crianças microcefálicas, sendo assim, essa pesquisa torna-se de grande relevância por possibilitar o conhecimento para a comunidade técnico-científica e para a população geral na forma de um aplicativo de celular (APP) sobre uma nova doença que acarreta graves danos neurológicos e além de gastos onerosos por parte do Sistema Único de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de Apresentação Obrigatória que constam nesse protocolo:

- Projeto de pesquisa;
- Folha de Rosto;
- Carta de Encaminhamento;
- Declaração de Compromisso;

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: csp@uninovafapi.edu.br

Página 02 de 04


Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 1.807.748

- Instrumento de coleta de dados;
- Declaração de Autorização da Instituição Co-Participante;
- Orçamento;
- Cronograma;
- TCLE;
- Currículos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa está elaborado de acordo com a Resolução 466-2012 do CNS, portanto, está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Parecer do colegiado de que o protocolo de pesquisa está APROVADO foi acatado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_780489.pdf	11/10/2016 13:31:05		Aceito
Outros	instrumentodecoleta.pdf	11/10/2016 13:30:34	SARAH MARIA MELO CORDEIRO	Aceito
Outros	Cartacep.pdf	11/10/2016 13:30:00	SARAH MARIA MELO CORDEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Decompromisso.pdf	11/10/2016 13:28:06	SARAH MARIA MELO CORDEIRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/10/2016 13:27:20	SARAH MARIA MELO CORDEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instcoparticipante.pdf	25/08/2016 19:17:27	SARAH MARIA MELO CORDEIRO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	23/08/2016 11:49:27	Luana Kelle Batieta Moura	Aceito
Outros	Solicitacaodeautorizacao.pdf	23/08/2016 11:47:58	Luana Kelle Batieta Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.pdf	23/08/2016 11:43:38	Luana Kelle Batieta Moura	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/08/2016	Luana Kelle Batieta	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Página 03 de 04


Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 1.807.746

Orçamento	orcamento.pdf	11:42:48	Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	23/08/2016 11:42:23	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura.pdf	23/08/2016 11:39:24	Luana Kelle Batista Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 04 de Novembro de 2016

Assinado por:

Theonias Gomes Pereira
(Coordenador)

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO: INSTRUÇÃO AOS AUTORES

Directrices para autores/as

Forma y preparación de manuscritos

Lenguajes:

La revista publica artículos en español, portugués e inglés.

Reserva de Derechos

Si el manuscrito es aceptado para publicación los derechos de reproducción serán de la Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Medicina

Especificaciones tipográficas

Todo el manuscrito, incluyendo referencias y tablas, debe ser enviado en formato word tamaño carta, en tinta negra, a doble espacio y con fuentes vendana no inferior a 12 puntos. Las márgenes a 3 cm y las páginas se numerarán consecutivamente incluyendo todo el material. No se dividirán las palabras al final de la línea.

Los componentes del manuscrito y su secuencia deben ser: título y autores, resumen y palabras claves, texto, agradecimientos, referencias, tablas y leyendas, ilustraciones y figuras con sus leyendas. Cada componente se inicia en una nueva página.

Ayuda adicional para la preparación de manuscritos la encuentra en:

❖ <http://www.paho.org/spanish/DBI/authors.htm>

❖ <http://www.icmje.org>

❖ International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals. Ann Inter Med. 1997; 126: 36-47.

Inicio

INDICACIONES PARA TODOS LOS GENEROS, TIPOS O MODELOS

EDITORIALES

Título y autores

Utilice la primera página para el título y los autores. El título no debe exceder 15 palabras. Debe describir el contenido del artículo de manera clara y concisa, evitando el uso de palabras ambiguas, abreviaturas y signos de interrogación y exclamación.

Se considera autor todo aquel que ha contribuido de manera significativa en el diseño y realización del estudio, así como en el análisis de los resultados, la elaboración del manuscrito y la revisión y aprobación del mismo.

Para cada uno de los autores que aparece en el encabezado se debe proporcionar: nombre completo, profesión de base o título profesional, posgrados, filiación institucional, dirección de ubicación (postal, u oficina o sitio de trabajo - calle, carrera o equivalente-, o teléfono, o fax o correo electrónico. Es indispensable esta información y sólo ésta. Omita cargos, grados docentes, nombres de grupos de investigación, reconocimientos, etc. No se admiten autores que sean solo ❖estudiantes❖.

Con esta información se elaborará el listado de autores que se incluirá en cada edición de la revista. Es indispensable indicar cuál autor se encargará de recibir y enviar la correspondencia, o de lo contrario se asumirá que el primer autor se hará cargo de tal función.

Declaración sobre conflicto de intereses

Los manuscritos incluirán en la página del título una declaración en la que los autores manifestarán que son independientes con respecto a las instituciones financiadoras y de apoyo, y que durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene

la investigación. Sólo se considerarán manuscritos en los cuales los autores no tienen ningún conflicto de interés.

En algunos casos será necesario que los autores especifiquen los apoyos recibidos (financieros, equipos, en personal de trabajo, en especie, etc.) de personas o de instituciones públicas o privadas para la realización del estudio, así como las relaciones personales o institucionales que pueden incidir en la conducción, los resultados, la interpretación de los mismos y la redacción del manuscrito.

Los Editores y el Comité Editorial estarán atentos a los posibles conflictos de interés que puedan afectar la capacidad de los pares o revisores o que los inhabilitan para evaluar un determinado manuscrito.

Los Editores, el Comité Editorial o los revisores se declaran formalmente impedidos para utilizar con fines privados o particulares, la información obtenida o ganada en el trabajo con manuscritos.

Resumen y palabras clave

Utilice la segunda hoja para el resumen y las palabras claves. Debido a que el resumen es la parte más ampliamente leída de un artículo, cuando se ingresa a los sistemas de información bibliográfica, debe cumplir los siguientes requisitos:

Idioma: Los resúmenes de manuscritos en español e inglés deberán tener resúmen en los en dos idiomas. Los artículos escritos en portugués tendrán resúmenes en Portugues, inglés y español.

Extensión : De 150 a 250 palabras

Cuando se trata de manuscritos que contienen resultados de investigación, se requiere un resumen estructurado que incluya necesaria y únicamente objetivos, métodos, resultados, discusión o conclusiones, o una adaptación de este formato a la respectiva disciplina. Los resúmenes de otro tipo de manuscritos, como ensayos, revisiones, comunicaciones cortas y similares, pueden ser presentados con un formato diferente al anterior, pero deben contener la información necesaria para comprender el alcance y significación del tema.

Los resúmenes no deben contener información o aspectos que no son contemplados en el texto, abreviaturas, referencias al texto o citas bibliográficas. Debe redactarse en tercera persona.

Después del Resumen debe incluirse una lista de tres a siete palabras claves. Se utilizarán como palabras claves únicamente aquellas que son aceptadas por bases de datos internacionales, las cuales pueden ser consultadas en las siguientes direcciones:

Palabras clave (Español y Portugués): <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Key Words (Inglés): <http://www.nlm.nih.gov/mesh/>

Inicio

Sistema de Citación

El sistema de citación de la revista es numérico, entre corchetes.

Ejemplo: Jones (8) ha argumentado que ...

- Las referencias se numeran consecutivamente en el orden en que se usan por primera vez en el texto. Las citas completas se incluirán en la Lista de referencias al final de su documento, con números coincidentes que identifican cada referencia.
- Cuando se citan varias referencias juntas, use un guión para indicar una serie de números inclusivos. Use comas para indicar una serie de números no incluidos. La acotación con estas referencias (4,5,6,7,14,19) se abrevia a (4-7,14,19).

Ejemplo: Múltiples ensayos clínicos (4-6,9) muestran ...

- El número original utilizado para una referencia se reutiliza cada vez que se cita la referencia.

Ejemplo: "... la teoría fue presentada por primera vez por Lee (7) en 1999, pero hubo desacuerdo (3,5,8) sobre su importancia".

- Incluya el número de página para cualquier cita directa o ideas específicas.

Ejemplo: "... se ha demostrado que es falso". (4, p23)

- La cita entre paréntesis se coloca después de cualquier coma y punto, y antes de cualquier otro punto y punto y coma.

Ejemplo: ... una nueva definición. (13, p111-2) ... esta opción es preferida (11);

- No utilice superíndices ni subíndices para escribir la cita respectiva.

- Cuando las referencias se colocan al final del párrafo deben situarse antes del punto final del mismo: (8).

- No utilizar subrayado de ningún tipo.

- Una publicación y su autor o autores serán citados sólo una vez. No utilice múltiples citas de la misma publicación con el término Op. cit.

- No se admiten textos ni comentarios como notas de pie de página. Todo lo que se presente de esta manera debe ser incorporado en forma apropiada al texto.

- No coloque citas con el formato de notas al final del texto

- Al citar un estudio mencione únicamente el apellido del primer autor, sin agregar et al ó col.

- No se admiten citas de otras citas. Ej: 8. Citado por Comte: Chedwin R.

Disciplinas científicas....

Citaciones indirectas

Una fuente indirecta es cuando un autor se cita en el texto de otro autor. Este tipo de citas generalmente no son aceptadas en Vancouver Style, por lo tanto, solicite permiso de su instructor. Incluya el autor y la fecha de la fuente original en el texto. Use "como se citó en" o "como se discutió en" para decir dónde encontró la cita y proporcione la cita a esa referencia.

Ejemplo: James Wallace (2001) argumentó (citado por 5, p26), que ...

Referencias bibliográficas

Se referencia únicamente material publicado. Se espera que los autores referencien material publicado en revistas de Colombia y de América Latina, incluida la Revista de Salud Pública.

La lista de referencias se colocará en una hoja aparte al final del artículo, en el mismo orden numérico en que fueron citadas. Las referencias no deben tener ningún sistema de numeración automática o viñetas y los autores deben asegurarse de que sea así. Se debe colocar de manera directa el número de la referencia y punto, sin ningún otro adicional.

Ejemplo: Díaz D ...

Aplique de manera estricta las siguientes indicaciones:

Artículos de Revistas periódicas: proporcione primer apellido e iniciales de los nombres de cada uno de los autores. No utilice "," entre el apellido y las iniciales de los nombres. Coloque el título del artículo, nombre de la revista, año de publicación (seguido por ";"), volumen, número entre paréntesis (si es necesario) y páginas. Incluya sólo seis autores y si hay más de seis coloque después del sexto autor la abreviatura "et al.". No coloque "y" antes del último autor.

Ejemplos :

Artículos de revistas

Se puede acceder a los artículos de revistas de tres maneras diferentes: (1) de la copia impresa (en papel); (2) del sitio web de la revista; o (3) desde una base de datos de artículos en línea como Medline. Citarás el artículo de manera diferente dependiendo de cómo accediste a él.

Formato estándar para artículos de revista: Iniciales del nombre del autor. Título del artículo. Título de la revista, abreviado. Fecha de publicación: Número de volumen (número de problema): números de página.

Encontrar la abreviatura de la revista

Vancouver Style no utiliza el nombre completo del diario, solo el de uso común abreviatura: "New England Journal of Medicine" se cita como "N Engl J Med".

Si la abreviatura no está indicada, use la base de datos PubMed Journals para encontrar tu diario: <https://goo.gl/4T4rpn>

Libros

Proporcione primer apellido e iniciales de los nombres de cada uno de los autores o editores. No utilice "," entre el apellido y las iniciales de los nombres. Coloque el título del libro, número de edición, lugar, Editorial, (antes de la fecha coloque ";") fecha y, si es necesario, las páginas después de la abreviatura p.

Formato estándar para libros:

Autor Iniciales del apellido. Título: subtítulo. Edición (si no es la primera). Lugar de publicación: Editor; Año. Libro con un autor o editor

Libro con un autor o editor

1. Mason J. Concepts en salud pública dental. Filadelfia: Lippincott Williams y Wilkins; 2005.
2. Ireland R, editor. Libro de texto clínico de higiene dental y terapia. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2006.

Dos-Seis Autores / Editores

3. Miles DA, Van Dis ML, Williamson GF, Jensen CW. Imágenes radiográficas para el equipo dental. 4th ed. San Louis: Saunders Elsevier; 2009.
4. Dionne RA, Phero JC, Becker DE, editors. Management of pain and anxiety in the dental office. Philadelphia: WB Saunders; 2002.

More than Six Authors/Editors

5. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al., editors. Harrison's principles of internal medicine. 17th ed. New York: McGraw Hill; 2008.

Organización como autor

6. Canadian Dental Hygienists Association. Dental hygiene: definition and scope. Ottawa: Canadian Dental Hygienists Association; 1995.

Sin Autor / Editor

7. Directorio dental canadiense de Scott 2008. Novena edición. Toronto: Directorios de Scott; 2007.

Documento del gobierno

8. Canadá. Dirección de Salud Ambiental. Protección radiológica en odontología: procedimientos de seguridad recomendados para el uso de equipos de rayos X dentales. Código de Seguridad 30. Ottawa: Ministerio de Salud; 2000.

Capítulo en un libro

9. Alexander RG. Consideraciones para crear una hermosa sonrisa. En: Romano R, editor. El arte de la sonrisa Londres: Quintessence Publishing; 2005. p. 187-210.

Sitios en Internet

Debe verificarse que la dirección de Internet suministrada se encuentre activa y accesible; de lo contrario, debe ser eliminada.

10. Irfan A. Protocols for predictable aesthetic dental restorations [Internet]. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2006 [cited 2009 May 21]. Available from: <https://goo.gl/WvRuC3>.

10. Irfan A. Protocolos para restauraciones dentales estéticas predecibles [Internet]. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2006 [citado el 21 de mayo de 2009]. Disponible en: <https://goo.gl/WvRuC3>.

Artículo de revista en impresión

11. Haas AN, de Castro GD, Moreno T, Susin C, Albandar JM, Oppermann RV, et al. Azitromicina como tratamiento adyuvante de periodontitis agresiva: ensayo clínico aleatorizado de 12 meses. J Clin Periodontol. 2008 agosto; 35(8):696-704.

Artículo de revista de un sitio web

12. Tasdemir T, Yesilyurt C, Ceyhanli KT, Celik D, Er K. Evaluación de llenado apical después del llenado del conducto radicular mediante 2 técnicas diferentes. J Can Dent Assoc [Internet]. 2009 de abril [citado 2009 14 de junio];75(3): [aproximadamente 5pp.]. Disponible en: <https://goo.gl/fRH8sU>

Journal Article from an Online Database

13. Erasmus S, Luiters S, Brijlal P. Oral hygiene and dental student's knowledge, attitude and behaviour in managing HIV/AIDS patients. Int J Dent Hyg [Internet]. 2005 Nov [cited 2009 Jun 16];3(4):213-7. Available from Medline: <https://goo.gl/Je6xKH>

14. Monajem S. Integration of oral health into primary health care: the role of dental hygienists and the WHO stewardship. Int J Dent Hyg [Internet]. 2006 Feb [cited 2009 Jun 21];4(1): 47-52. Available from CINAHL with Full Text: <http://tinyurl.com/kudbxw>

Sitio web con autor

15. Fehrenbach MJ. Educación en higiene dental [Internet]. [Lugar desconocido]: Fehrenbach y Asociados; 2000 [actualizado el 2 de mayo de 2009; citado 2009 15 de junio]. Disponible en: <http://www.dhed.net/Main.html>

Sitio web sin autor

16. Asociación Americana de Higienistas Dentales [Internet]. Chicago: Asociación Americana de Higienistas Dentales; 2009 [citado 2009 30 de mayo]. Disponible en: <http://www.adha.org/>

Parte / Artículo dentro de un sitio web

17. Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU .; c2009. Salud dental; 2009 de mayo de 2006 [citado 2009, 16 de junio]; [alrededor de 7 pantallas]. Disponible de: <https://goo.gl/3jGhzM>

Blog

18. Skariah H. El blog dental de la cabina dental [Internet]. Mississauga (ON): Hans Skariah; 2004 - [citado 2009 20 de junio]. Disponible en: <http://dentaldude.blogspot.com/>

Artículo dentro de un blog

19. Skariah H. El blog dental de la cabina dental [Internet]. Mississauga (ON): Hans Skariah; 2004 -.

Dental sabía usted: duración de la lactancia y hábitos de succión no nutritivos; 2009 18 de mayo [citado 2009 20 de junio]; [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible de: <https://goo.gl/ygF2XJ>.

Imagen en Internet

20. McCourtie SD, Banco Mundial. SDM-LK-179 [imagen en Internet]. 2009 29 de abril [citado 2009 14 de junio]. Disponible en: <https://goo.gl/e4fruq>.

Otros recursos

Artículos del periódico

21. Fayerman P. Las mujeres ahora deben esperar hasta 40 para la prueba de amnio públicamente pagada. Vancouver Sun. 2009 9 de junio; Secta. A: 5.

22. Health Canada emite una advertencia sobre cepillos de dientes falsos. The Globe and Mail [Internet]. 2009 10 de abril [citado 2009 23 de junio]. Disponible de: <https://goo.gl/XXdokF>.

23. Waldman D. Mouth es 'ventana en el resto del cuerpo': la salud oral, la higiene dental está vinculada a más de los dientes, las encías. The National Post [Internet]. 2009 14 de abril [citado 2009 22 de junio]. Disponible en Canadian Newsstand: <https://goo.gl/VvLRzw>

Videorecordings

24. Dental dam: still the best dry-field technique [DVD]. Provo (UT): Practical Clinical Courses; 2007.

25. Cuarón A, director; Abraham M, producer. Children of men [DVD]. Universal City (CA): Universal; 2006.

Comunicaciones personales

Las comunicaciones personales deben ser indicadas en el cuerpo del texto. Colocar el nombre de quien da la comunicación y entre paréntesis las palabras "comunicación personal", seguida de la institución a la cual pertenece y la fecha). No utilice notas de pie de página para las comunicaciones personales. La comunicación personal (a excepción del correo electrónico) no debe incluirse en la Lista de referencias, ya que no están publicadas y el lector no puede rastrearlas fácilmente. En su lugar, reconozca las conversaciones personales y las letras dentro del texto entre paréntesis.

Conversación: "... en una conversación con un compañero estudiante del Dental Programa de higiene (Affleck, Ben. Conversación con: Matt Damon. 2008 Sep 07.). "

Carta personal: "... esta información fue confirmada más tarde en una carta (Hepburn, Katherine. Carta a: Spencer Tracy. 2005 Mar. 03. 4 páginas.). "

Email

La correspondencia por correo electrónico se incluye en la Lista de referencias ya que los correos electrónicos son fáciles de rastrear y fechar.

28. Bloom, Orlando. Buscando Medline para artículos de higiene dental [Internet]. Mensaje a: Johnny Depp. 2008 Nov 11 [citado 2009 22 de junio]. [3 párrafos].

Tesis de grado no publicadas

No entran como material de referencia pero pueden ser citadas, colocando la información respectiva como nota de pie de página, de la siguiente manera: 1 Castillo L. [Evaluación del Plan de Atención Básica (PAB) en Bogotá. 2001-2004] Tesis de grado de Maestría en Salud Pública [2005]. Se localiza en: Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

No se admite citar más de una tesis de grado no publicada.

[Inicio](#)

No incluya como referencia :

- Documentos o resúmenes no publicados, incluso si han sido presentados en conferencias o congresos.
- Artículos enviados para publicación que no han sido aceptados
- Reseñas de libros.

La referencia de material "en prensa" debe contener el nombre de la revista que lo ha aceptado y el volumen, o número o fecha probables de publicación. Si esta fecha es anterior a la fecha de publicación en la Revista de Salud Pública, se solicitará la referencia precisa.

La manera apropiada de presentar como referencia otro tipo de material no considerado arriba, debe ser consultada en los sitios de Internet ya indicados. Por razones de indexación internacional, las referencias del manuscrito deben estar libres de errores de formato. De lo contrario, el material será devuelto.

Tablas y Cuadros

Las tablas contienen texto y valores numéricos; los cuadros tienen únicamente texto. Todas las tablas y cuadros deben ser elaboradas en el formato de tablas de un procesador de palabras. No se aceptan tablas en formato de imágenes. En general, no se debe exceder a tres tablas o cuadros por artículo, ensayo o revisión. Cada una de las tablas y cuadros serán citados en el texto con mayúscula inicial, un número y en el orden en que aparezcan, y se deben presentar en hoja aparte identificadas con el mismo número. Por ejemplo: "Como se indica en la Tabla 1 ó Cuadro 1".

Las tablas deben explicarse por sí solas y no duplican lo planteado en el texto, sino que lo sustituyen o complementan. Las abreviaturas que se utilicen en los encabezamientos irán explicadas en nota de pie de la tabla y se identificarán exclusivamente con letras minúsculas en superíndice. Se deben presentar sólo con líneas horizontales visibles, sencillas y en color negro.

No colocar el símbolo de % ni ningún otro símbolo en las celdas donde se colocan valores numéricos, sino en los encabezados. El tamaño de la tabla debe ajustarse al tamaño de la página de la Revista y al área de impresión (19,5 x 12 cm).

Las tablas deben hacer parte del mismo archivo electrónico en el cual se encuentra el texto del manuscrito y los demás componentes del mismo.

Figuras

Las fotos, gráficos, mapas, esquemas, dibujos, diagramas y similares, se utilizan para ilustrar o ampliar la información, no para duplicarla. En general, no se debe exceder a tres figuras por artículo, ensayo o revisión.

Todos los gráficos, fotos, dibujos y similares, se denominarán figuras. Serán citadas en el texto con mayúscula inicial, identificadas con un número arábigo en el orden en que aparezcan. Las figuras se presentarán por separado junto con sus respectivas leyendas, pero haciendo parte del texto del manuscrito y del archivo electrónico. Esto se aplica también a las fotos o dibujos originales que, adicionalmente deben estar completamente identificados en el reverso, y deben estar acompañados del archivo respectivo, en los formatos electrónicos usuales (gif, tiff, jpeg, etc).

La Revista de Salud Pública no utiliza colores (policromía) en las figuras. Todas las figuras deben ser diseñadas en blanco y negro, tonos de grises o similares, en alta resolución y calidad.

Todas las figuras en archivo electrónico deben estar **abiertas** al trabajo editorial.

Las figuras correspondientes a gráficos deben ser elaboradas en formato que permita el trabajo editorial, preferiblemente Excel. No enviar gráficos en formato de imágenes.

Las figuras, fotos, dibujos, etc., que no hayan sido producidas por los autores o hayan sido tomadas de una revista, libro, sitio de internet o similares, sobre los cuales existan derechos de autor o similares, deberán acompañarse de la autorización escrita por parte de la respectiva editorial o los autores.

Porcentajes, unidades de medida y abreviaturas

Los porcentajes se escriben con "," (coma), con un solo decimal y dejando un espacio entre el último valor numérico y el símbolo %. No escriba 23.53%, 56.78%, 62.1%, sino 23,5 %, 56,8 % y 62,1 %.

Las medidas de peso, altura, longitud y volumen se presentarán en unidades métricas (metro, kilogramo, litro, etc.). Los autores utilizarán en todos los casos el Sistema Internacional de Unidades, cuyas abreviaturas de las unidades de medida no tienen plural ni signos de puntuación. En este sistema, los valores numéricos se escriben en grupos de tres dejando un espacio entre cada grupo.

Ejemplo: 1.234, 432.654 y 1.814.032, se escriben 1 234, 432 654 y 1 814 032.

Esto no se aplica a las fechas que se escriben 1998 y 2006.

Los decimales se indicarán por medio de "," (coma). Utilice un solo decimal, aproximando el último valor, si es el caso.

Cuando sea indispensable utilizar abreviaturas, estas irán precedidas de su forma expandida completa y se colocarán entre paréntesis la primera vez que se utilicen.

Aspectos Éticos

Cuando sea necesario, se incluirá una explicación sobre los procedimientos seguidos en el estudio para garantizar el cumplimiento de los principios y normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975 y sus posteriores revisiones y de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

En el caso de artículos de estudios en los cuales se haya utilizado formatos de consentimiento informado de pacientes o individuos, es necesario adjuntar una copia de los mismos.

[Inicio](#)

GENEROS, TIPOS O MODELOS EDITORIALES

La revista dará cabida, dependiendo del material a publicar y el contexto general de la salud pública, a los géneros editoriales que se indican a continuación.

Editorial

Es un punto de vista u opinión del Comité Editorial, el Editor o autores invitados. La extensión será hasta de **470 palabras**

Artículos originales de investigación

Son reportes de resultados de investigaciones originales.

A destacar:

❖ La extensión máxima será de **4 500 palabras** (sin incluir título, autores y resúmenes) y hasta 40 referencias.

❖ Los artículos con un contenido descriptivo tendrán una extensión máxima de **3 500 palabras** y hasta 20 referencias

Es necesario incluir información suficiente sobre las fuentes de financiación del estudio y de apoyo, en dinero, en especie o en trabajo. Si las instituciones financiadoras o que apoyaron el estudio participaron de manera directa en algunas de las fases (diseño, ejecución, recolección información, procesamiento, análisis, redacción del manuscrito, etc.) se deben proporcionar los detalles al respecto.

En general, los artículos deberán organizarse con las siguientes secciones: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión, Agradecimientos, Referencias, Tablas, leyendas de las tablas, Figuras y leyendas de las figuras.

Introducción. Indique los antecedentes, propósitos y/o objetivos del estudio, resuma el razonamiento lógico del estudio, incluya únicamente las referencias pertinentes y no incluya resultados ni conclusiones.

Métodos. Describa el diseño y el tipo de estudio, la selección de la población y la muestra, incluyendo las características de los sujetos, cuando se requiera. Indique, los métodos, aparatos y procedimientos utilizados para obtener la información y analizarla.

Resultados. Presente los resultados en orden lógico, texto, tablas e ilustraciones. No repita en el texto los datos que se encuentran en tablas o figuras.

Discusión. Énfasis en los aspectos nuevos y conclusiones. No repita aspectos incluidos en las secciones anteriores. Examine las implicaciones de los hallazgos, sus limitaciones y sus proyecciones en futuras investigaciones. Ligue las conclusiones con los objetivos del estudio, evitando declaraciones y conclusiones no relacionadas con los resultados. Conclusiones y recomendaciones deben hacer parte de la discusión.

Ayudas

Para facilitar la redacción del manuscrito y la evaluación del mismo, recomendamos a los autores utilizar las guías que se indican a continuación:

- Estudios aleatorizados y controlados, ensayos clínicos aleatorizados y controlados: Guía CONSORT; <http://www.consort-statement.org>
- Economía de la salud: Guía BJM; <http://www.bmj.com/cgi/eletters/325/7373/1124#26951>
- Sensibilidad, etc. de métodos diagnósticos: Guía STARD; <http://www.consort-statement.org/stardstatement.htm>
- Guías clínicas: Sistema GRADE para evaluación de evidencia; <http://www.bmj.com/cgi/content/full/328/7454/1490>

Si está enviando un manuscrito de un estudio clínico controlado y aleatorizado, debe acompañar el manuscrito con el nombre del registro utilizado y el número de registro.

[Inicio](#)

Artículos de estudios cualitativos

En general los artículos de estudios cualitativos deben seguir el esquema de organización indicado arriba. Sin embargo, puede ser necesario especificar los participantes en el estudio y los criterios de selección o identificación de los mismos, los escenarios o ambientes del estudio, los criterios de observación y métodos utilizados (por ejemplo, entrevistas o grupos focales), las fuentes de información secundaria y los métodos de control de calidad de la información obtenida para asegurar la confiabilidad (por ejemplo, triangulación de fuentes).

Comunicaciones breves

Consisten en reportes resumidos o avances de investigaciones originales. Se aplican las mismas indicaciones que para los artículos originales. La extensión máxima será de **2 200 palabras** (sin incluir título, autores y resúmenes). Debe tener hasta 20 referencias.

Ensayos

Son escritos de análisis y debate, enviados por los interesados o por autores invitados, para estimular la discusión en temas de interés en salud pública (entre otros, políticas y sistemas de salud, equidad, servicios de salud, educación, ética).

Un ensayo no es un editorial de opinión, sino una reflexión apoyada en información factual, datos, procesos de la vida real, tendencias, etc., cuya presentación y análisis requiere una adecuada, suficiente y actualizada documentación. La extensión máxima será de **3 000 palabras** (sin incluir título, autores y resúmenes). Debe tener hasta 30 referencias.

Revisión

Se consideran revisiones sólo aquellos artículos que presentan el resultado de un análisis de información reciente, siguiendo alguna de las metodologías aceptadas para tal propósito. Se requiere indicar si se trata de una revisión temática, una revisión sistemática o un metanálisis. Así mismo, es indispensable describir brevemente el método utilizado: fuentes de información, bases de datos, sistemas de búsqueda, descriptores, etc. La extensión máxima será de **3 000 palabras** (sin incluir título, autores y resúmenes). Debe tener no menos de 50 referencias.

Ayuda :

- Revisiones sistemáticas: Guía QUOROM; <http://www.consort-statement.org/evidence.html#quorom>

David Moher et al for the QUOROM Group. Lancet 1999;354:1896-900.

Actualización

Consiste en la presentación de un tema, un problema, un aspecto de la vida social, etc, en el cual se han producido nuevos conocimientos que ameritan ser presentados para fines de interpretación, análisis, toma de decisiones, planes de salud, servicios, etc. La extensión máxima será de 1 500 palabras (sin incluir título, autores y resúmenes). Debe tener hasta 15 referencias.

Reseñas

Consisten en una síntesis comentada de la obra publicada (libros, revistas y otros tipos de publicaciones sobre algunos de los campos o temas de la salud pública). Debe incluir título de la obra, autor (es), y editorial. El autor de la reseña colocará su nombre completo, institución a la cual pertenece y correo electrónico. La extensión máxima será de **500 palabras**.

Cartas al Editor

Son comentarios, críticas y sugerencias sobre lo publicado en la Revista de Salud Pública o en otra revista científica, que no han sido enviados para publicación a ninguna otra revista o medio de comunicación. La extensión máxima será de **300 palabras** (sin incluir autores ni referencias) y hasta 5 referencias, una figura o una tabla. Las cartas serán recibidas sólo cuando se refieran a material publicado en los dos números más recientes de la Revista de Salud Pública. Las cartas no tendrán más de tres autores que deben firmar la nota remisoría y hacer la declaración sobre conflicto de intereses. Debe incluir la identificación institucional, la dirección de ubicación de uno de los autores y el correo electrónico de todos los autores.

Foro

Puntos de vista polémicos sobre un tema en discusión. La extensión máxima será de **500 palabras** y hasta 3 referencias. Cada autor debe incluir la identificación institucional y el correo electrónico.

Nota técnica

Se dedica a examinar el desarrollo, la aplicación y la utilidad en salud pública de métodos diagnósticos y de estudio de problemas que afectan a grupos y poblaciones (tamizajes, encuestas estandarizadas, marcadores genéticos, métodos inmunológicos y similares). La extensión máxima será de **1 200 palabras** y hasta 10 referencias. Debe incluir la información completa de cada autor y resúmenes en dos idiomas.

Otros

Intente asimilarlo a alguno de los anteriores

[Inicio](#)

SELECCIÓN PARA PUBLICACIÓN

La recepción de un manuscrito no obliga a la publicación del mismo. Los manuscritos recibidos serán revisados por el Comité Editorial y serán sometidos a revisión por pares externos, usualmente expertos en el tema respectivo. El Comité Editorial se reserva el derecho de aceptar, rechazar, solicitar modificaciones y hacer las correcciones que se estimen necesarias para ajustar el manuscrito al estilo de la revista.

La revisión de los manuscritos se hará respetando el derecho de los autores a la confidencialidad en cuanto a la información, resultados y esfuerzo creativo. Así mismo, se respetará el derecho a la confidencialidad de los revisores y editores.

ACLARACIONES Y CORRECCIONES

La Revista de Salud Pública admite comentarios y opiniones que disientan con el material publicado, acepta las retractaciones argumentadas de los autores y corregirá oportunamente los errores tipográficos o de otros tipos que se puedan haber cometido al publicar un artículo.

Remisión del manuscrito

A partir de Septiembre del año 2009, la Revista de Salud Pública recibe manuscritos para publicación únicamente por medios electrónicos y vía online. Pasos para el envío de manuscritos por medios electrónicos.

1. Registro de autores

Ingrese a la siguiente dirección:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/user/register>

Siga las instrucciones y registre su perfil.

2. Registre a todos los autores

Este paso es indispensable para evitar retrasos posteriores en el manejo y publicación del manuscrito.

3. Envíe el manuscrito con todos sus componentes (tablas, figuras, fotos, etc.) en un solo archivo. El archivo del manuscrito debe ser elaborado por medio de un procesador de palabra compatible con Microsoft Word.

4. Envíe la carta remisoría en un archivo de escáner que incluya los nombres y firmas de todos los autores.

La carta remisoría debe contener los siguientes aspectos:

1. Indicar que todos los autores están de acuerdo con el contenido, la organización y la forma de presentación del manuscrito.
2. Indicar que el manuscrito no ha sido publicado antes, no ha sido enviado ni se enviará para publicación a otra revista nacional o internacional, mientras se encuentre en revisión y se decida al respecto por el Comité Editorial de la Revista de Salud Pública.
3. Especificar que se autoriza la publicación del manuscrito por la Revista de Salud Pública, en caso de que sea aceptado, en las condiciones editoriales establecidas por la misma.
4. Indicar que se cuenta con el permiso para reproducir texto, figuras o cualquier otro material que tenga reserva de derechos y adjuntar la respectiva copia de la autorización.
5. Adjuntar copia del formato de consentimiento informado utilizado, cuando sea el caso.

Editor Revista de Salud Pública: Carlos A. Agudelo C. Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Oficina 318, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

E-mail: caagudeloc@unal.edu.co

Lista de comprobación para la preparación de envíos

Como parte del proceso de envío, los autores/as están obligados a comprobar que su envío cumpla todos los elementos que se muestran a continuación. Se devolverán a los autores/as aquellos envíos que no cumplan estas directrices.

1. El envío no ha sido publicado previamente ni se ha enviado previamente a otra revista (o se ha proporcionado una explicación en Comentarios al editor).
2. El Archivo enviado está en formato Microsoft Word, RTF, o WordPerfect.
3. Todas las URLs en el texto (p.e., <http://pkp.sfu.ca>) están activas y se pueden pinchar
4. Todo el manuscrito, incluyendo referencias y tablas, debe ser elaborado en papel tamaño carta, en tinta negra, por una sola cara de la hoja, a doble espacio y con letras de fuentes no inferiores a 11 puntos. Los márgenes no deben ser inferiores a 3 cm y las páginas se numerarán consecutivamente incluyendo todo el material. No se dividirán las palabras al final de la línea.
5. Los componentes del manuscrito y su secuencia deben ser: título y autores, resumen y palabras claves, texto, agradecimientos, referencias, tablas y leyendas, ilustraciones y figuras con sus leyendas. Cada componente se inicia en una nueva página.
6. El texto cumple con los requisitos bibliográficos y de estilo indicados en las Normas para autores, que se pueden encontrar en Acerca de la revista.
7. Si esta enviando a una sección de la revista que se revisa por pares, tiene que asegurarse que las instrucciones en [Asegurando de una revisión a ciegas](#)) han sido seguidas.

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá). Facultad de Medicina. Instituto de Salud Pública. Oficina 318. Tel. (57)(1) 3165000 ext. 15035/15036. correo-e: caagudeloc@unal.edu.co

ISSN Impreso: 0124-0064

ISSN En línea: 2539-3596

DOI: [10.15446/rsap](https://doi.org/10.15446/rsap)

ANEXO: DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS E REVISÃO DE RESUMOS



DECLARAÇÃO DE REVISÃO

Prezad(o)a Senhor(a),

Em referência ao trabalho de conclusão de curso de mestrado “AS PERSPECTIVAS DE MULHERES GRÁVIDAS SOBRE A INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS” de autoria de Sarah Maria Melo Cordeiro, declaro que o resumo foi traduzido para a língua inglesa e língua espanhola, bem como o trabalho completo foi revisado de acordo com as normas cultas da língua portuguesa.

Nossa responsabilidade se limita às atividades descritas no parágrafo anterior de forma que não nos responsabilizamos por possível plágio cometido pelos autores, assim como não fizemos acréscimos ao texto do trabalho, ou considerações que não estejam relacionadas à formatação, tradução de resumo e à correção da escrita.

Teresina, 22 de março de 2018.

Cordialmente,


Rafael Fernandes de Mesquita

CONSULTORIAS TERESINA
consultoriateresina@gmail.com
Teresina - Piauí • CNPJ: 24.460.926/0001-28