# BUSCA ATIVA DE CASOS DE CRIANÇAS COM AGRAVOS CAUSADOS PELA INFECÇÃO PELO ZICA VÍRUS NA GESTAÇÃO, EM BARREIRA, CEARÁ

**Lívia Karoline Torres Brito [1], Arthur Castro de Lima [2], Edmara Chaves Costa [3], Maria Auxiliadora Bezerra Fechine [4]**

## RESUMO

O vírus Zika é transmitido através da picada do mosquito Aedes aegypti infectado, este precisa de água parada para proliferar, portanto, a maior transmissão ocorre nos meses chuvosos. Em consonância, a análise preliminar de dados nacionais do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos relativos aos meses de setembro e outubro 2015, demonstraram um aumento localizado na Região Nordeste do Brasil. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em fevereiro de 2016 situação de emergência em saúde pública de interesse internacional em razão do aumento de casos de infecção pelo vírus Zika identificados em diversos países. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, em abril de 2016, foram confirmados 1.271 casos de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso, sugestivos de infecção congênita em todo o país, sendo 1.152 na região Nordeste. Dos casos confirmados, 203 tiveram confirmação laboratorial para o vírus Zika (BRASIL, 2016). Portanto, o objetivo desse projeto foi realizar a busca ativa de agravos físicos e/ou mentais congênitos em crianças menores de 3 anos que poderiam estar relacionados à infecção pelo vírus Zica durante a vida fetal afim de atender à necessidade desta população em específico. Logo, é preciso estar ciente de que, apesar da emergência de saúde pública da epidemia de Zika ter encerrado, as repercussões da mesma permanecerão por toda a vida das crianças acometidas. Sendo assim, é fundamental que as famílias estejam assistidas, do ponto de vista do cuidado ampliado. A coleta de dados, por sua vez, foi realizada com auxílio instrumental de um formulário padronizado.

**Palavras-chave:**

zica vírus; . gestação; . crianças.

[1] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: livia3418@gmail.com
[2] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: arthurcdl.tic@gmail.com
[3] UNILAB, ICS, Docente, e-mail: edmaracosta@unilab.edu.br
[4] UNILAB, ICS, Docente, e-mail: auxiliadorafechine@unilab.edu.br

## INTRODUÇÃO

O vírus Zika é um arbovírus do gênero Flavivírus e da família Flaviviridae, isolado em 1947 na floresta Zika em Uganda. Seu principal vetor no Brasil é o mosquito Aedes aegypti. Especula-se que o zika vírus tenha sido inserido no Brasil durante eventos esportivos internacionais, como um evento de canoagem ocorrido no Rio de Janeiro, em 2014, por intermédio de turistas infectados da Ilha do Pacífico que vieram participar do evento e, também, durante a Copa do Mundo sediada no País, em 2014.

A transmissão do zika vírus é vetorial, por meio da picada de mosquito fêmea contaminado do gênero Aedes aegypti e Aedes albopictus que, uma vez infectado, permanece nessa condição durante todos os seus ciclos de vida, podendo viver de 30 a 45 dias, possuindo potencial de infectar 300 pessoas. Portanto, a regra de ouro para combater a infecção pelo zika vírus se baseia em traçar estratégias de prevenção que visem à eliminação do vetor.

O Brasil foi o primeiro país a identificar uma possível relação entre a infecção pelo vírus Zika na gestação e a ocorrência de microcefalia em recém-nascidos (RN). A partir do estabelecimento de uma força tarefa nacional, dentre os primeiros 35 casos de RN com microcefalia notificados em oito estados do país (Agosto e Outubro de 2015), todas as mães residiam ou visitaram áreas infectadas pelo vírus durante a gestação. Além disso, 25 (71%) dos RN tiveram microcefalia severa (perímetro cefálico com mais de três desvios-padrões abaixo da média para idade e sexo), 17 (49%) apresentaram uma anormalidade neurológica, e todos os 27 RN que realizaram exames de neuroimagem apresentaram anormalidades.

O zika vírus apresenta tropismo pelas células do sistema nervoso central. Diante desse fato, tem-se associado a incidência de microcefalia com a infecção do zika vírus durante a gestação. Desde outubro de 2015, o número de casos de microcefalia neonatal, possivelmente relacionados ao vírus Zika, cresceu significativamente no Brasil, incluindo casos detectados em aproximadamente 724 municípios do país.

Em novembro de 2015, o Ministério da Saúde decretou Emergência em Saúde Pública e, em fevereiro de 2016 , a Organização Mundial da Saúde identificou a situação emergencial de importância internacional, facilitando as iniciativas de investigação e de controle da doença no país. Diante da presença desse cenário de transmissão de uma nova doença e de suas consequências na gestação, ressalta-se a grande relevância de sua prevenção, além da atenção qualificada e humanizada ao pré-natal. É de suma importância que os profissionais de saúde atuem na dimensão da multidisciplinaridade onde se propicia uma assistência holística à gestante.

Verifica-se, portanto, que a atuação das enfermeiras no acompanhamento da gestante na consulta de Enfermagem pré-natal em relação ao Zika vírus é de primordial importância, uma vez que assegura uma assistência de qualidade, contribuindo para a redução da morbimortalidade materno-fetal e a prevenção e identificação de possíveis malformações congênitas, como a microcefalia e várias outras alterações físicas e/ou mentais.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa teve como proposta, atender esta necessidade desta população em específico, ressaltando a importância deste tipo de ação, uma vez que interliga a Universidade nas suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população, apresentando-se como mediadora entre a comunidade acadêmica e a comunidade em geral, ou seja, como um elo entre as atividades acadêmicas e a sociedade, viabilizando a possibilidade de levar soluções para a comunidade que é assistida pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, como também incluindo a pesquisa na formação acadêmica de alunos do Curso de Graduação em Enfermagem.

Trata-se de uma pesquisa tipo estudo de caso, que visa detectar agravos causados pela infecção pelo Zica vírus em crianças menores de 3 anos de idade no Município de Barreira.

A pesquisa foi realizada da seguinte forma: a pesquisadora, juntamente com a aluna do curso de graduação em enfermagem se dirigiam em carro próprio aos domicílios dos indivíduos participantes da pesquisa,

munidos de crachá de identificação e todo o material necessário para a coleta de dados. Ao chegar ao domicílio, ambas se apresentavam, pediam permissão para adentrar no domicílio e elucidavam aos participantes sobre os termos da pesquisa, que são o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento, documentos esses de suma importância para a análise ética de um projeto de pesquisa, como também, para garantir ao participante da pesquisa que os seus direitos serão preservados. Em seguida, após um diálogo elucidativo sobre a pesquisa, era solicitada a assinatura dos termos àqueles que aceitaram participar.

Procedeu-se, então, a coleta dos dados com o auxílio instrumental de um formulário padronizado. O local de coleta dos dados era escolhido pelos familiares/cuidadores da criança, podendo ser em qualquer espaço no domicílio que resguarde o sigilo da pesquisa, e proporcione o conforto familiar.

Foram incluídas, crianças de ambos os sexos, com idade menor ou igual a 3 anos, que apresentaram sintomas/sinais de agravos físicos e/ou mentais congênitos (doenças congênitas), e que aceitaram participar da pesquisa, através da assinatura do TCLE e do Termo de Assentimento, cujas mães apresentaram sintomas/sinais de infecção por vírus Zica e/ou doença exantemática durante a gestação. Foram excluídas, crianças de ambos os sexos, com idade menor ou igual a 3 anos, que não apresentaram anomalias físicas e/ou mentais congênitos e/ou que se recusaram a participar da pesquisa.

Foi solicitada a autorização da Secretaria de Saúde do Município de Barreira, bem como agendado com a mesma e com as Agentes Comunitárias de Saúde que ficaram responsáveis de repassar a comunidade em que atua. Além disso, foi divulgado no Programa de Rádio Local sobre a pesquisa, como também sobre a importância da participação popular.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e recebeu parecer favorável à sua execução no mês de setembro de 2018. Portanto, os dados junto à população do estudo só puderam ser iniciadas após a aprovação pelo Comitê.

Para obtenção dos nomes das mães das crianças e endereço para estabelecimento do cronograma de visitas foram obtidas as fichas de nascidos vivos do período de janeiro de 2015 a julho de 2017 juntamente com a Secretaria da Saúde do Município de Barreira, onde continham os dados necessários das crianças menores de 3 anos, residentes no Município. Em seguida, foi realizada, uma territorialização e o agendamento das visitas domiciliares, e então, iniciaram-se as visitas domiciliares.

Concomitante às visitas domiciliares, ocorreu a construção do banco de dados, análise das dos dados preenchidos nos formulários e orientação à família e cuidadores das crianças.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para registro dos dados, foi utilizado o formulário padronizado que visou coletar dados de identificação e história clínica da criança.

O formulário foi aplicado pelo pesquisador, visto que, o que caracteriza esse tipo de instrumento é ter um roteiro de perguntas preenchidas através de um contato face a face com um entrevistado (MARCONI E LAKATOS, 2003).

Foram entrevistadas, mães e crianças de 18 localidades do município de Barreira – Ceará, no total, coletamos dados de 88 crianças juntamente com suas mães ou responsáveis, entre eles, 18, ou seja, 20% apresentaram anormalidades. Essas alterações estão relacionadas à atraso na linguagem (6%), distúrbio na fala (1%), atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (1%), transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (5%), pé torto congênito (1%), malformações ósseas (1%), luxação do quadril (1%), hidrocefalia (1%), agitação psicomotora (1%), déficit cognitivo (1%) e autismo (1%). Dessas 18 alterações encontradas, 5 mães, ou seja, 28% das mães entrevistadas foram acometidas pela Zica e tiveram rash cutâneo durante o período gestacional, 1 (5%) foi acometida com Chikungunya e teve rash cutâneo durante o período gestacional, e as outras 12, ou seja, 67% das mães não apresentaram alterações durante a gravidez.

Além disso, das outras 70 mães restantes, 12 (17%) das mães foram acometidas pelo Zica e Chikungunya durante o período gestacional, mas não tiveram nenhuma alteração no nascimento nem na formação dos seus

filhos. As outras 58 (83%) mães não apresentaram rash Cutâneo no período gestacional, e os filhos também não apresentaram alterações físicas ou mentais.
Vale ressaltar que das crianças entrevistadas 5 (5%) tinham 1 ano de idade, 27 (31%) tinham 2 anos, 48 (55%) tinham 3 anos e 8 (9%) tinham 4 anos de idade, predominando, portanto, crianças com 3 anos de idade, como previsto no nosso objetivo.
Dentre elas, 41 (47%) eram do sexo feminino e 47 (53%) eram do sexo masculino, havendo uma predominância de pacientes do sexo masculino. Além disso, 68 (77%) das crianças já iniciaram a vida estudantil, enquanto 20 (23%) ainda não. Sobre as mães, 40 (46%) tiveram parto normal, enquanto 47 (54%) tiveram o filho de parto cesáreo, em predominância. 42 (48%) delas apresentaram complicações durante o período gravídico-puerperal, enquanto 46 (52%) não apresentaram intercorrências. Dentre essas estão trabalho de parto prolongado (1%), pós-datismo (3%), anóxia perinatal (11%), oligodrâmnio (3%), hemorragia durante o trabalho de parto (1%), amniorrexe prematura (7%), parto distócico (8%), prematuridade (1%), síndrome de aspiração de mecônio (3 %), pré-eclâmpsia (2%), meningocele (1%), depressão pós-parto (1%), reprodução transvaginal (1%), toxoplasmose (1%), diabetes mellitus gestacional (1%) e anemia (3%).
Confrontando nossos achados, com a literatura de (RIBEIRO, 2017) pode-se observar que de fato, muitos fetos e bebês com infecção congênita pelo VZIK têm apresentado um aspecto típico, incluindo microcefalia grave, calcificações intracranianas e outras anormalidades cerebrais, algumas vezes acompanhadas de alterações oculares, escalpo redundante, artrogripose e pé torto, levando alguns autores a usar o termo “síndrome congênita pelo vírus Zika”.

## CONCLUSÕES

Diante do exposto, observa-se que é preciso estar ciente de que, apesar da emergência de saúde pública da epidemia de Zica ter encerrado, as repercussões da mesma permanecerão por toda a vida das crianças acometidas. Logo, é fundamental que as famílias estejam assistidas, do ponto de vista do cuidado ampliado, evitando o máximo de sequelas possíveis e promovendo a melhoria da qualidade de vida para as mesmas.
Além disso, a subnotificação das doenças de notificação compulsória exibem nas plataformas dados que não condizem com a realidade, dificultando a qualidade da pesquisa, no que diz respeito à abrangência de todos os casos do município e a fidedignidade dos dados.
Portanto, é importante enfatizar que o sistema de vigilância, para detectar a síndrome congenita por Zika, não deve focar apenas na presença de microcefalia e no relato de exantema na gravidez, mas também, nas outras alterações que podem estar presentes como as que foram encontradas na nossa pesquisa para que possam ser evitadas demais complicações associadas a Zika.

## AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira ( UNILAB), à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, ao Programa de Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e ao município de Barreira – Ceará pela oportunidade de participar de um projeto cuja aplicação foi causa de mudanças no campo teórico-prático destas mães, que agora saberão melhor como prevenir problemas com vetores nas próximas gestações. Cremos termos feito um excelente trabalho junto às mães do município de Barreira – CE, em conjunto com os discentes, docentes, e representantes da Secretaria Municipal de Saúde do município. Estamos contentes e realizados com os resultados, bem como com os objetivos alcançados por meio desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Microcefalia: Ministério da Saúde confirma 1.271 casos no país. 2016. Disponível em: < http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/23534-microcefalia-ministerio-da-saude-confirma-1-271-casos-no-pais>.
SALGE, Ana Karina Marques et al. Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiania, v. 18, n. 1, p.1-14, 31 mar. 2016. Disponível em: .
SANTOS, Daiane et al. Prevenção da infecção pelo zika vírus nas gestantes. Revista de Enfermagem Ufpe On Line, [s.l.], v. 11, n. 12, p.5339-5353, 17 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online. http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22917p5339-5353-2017. Disponível em .
AFFINI, Aparecida Maria Silva et al. Condutas das enfermeiras sobre o Zika vírus na consulta pré-natal. Revista de Enfermagem Ufpe On Line, [s.l.], v. 11, n. 12, p.5231-5244, 17 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online. Disponível:
RIBEIRO, Bruno Niemeyer de Freitas et al. Síndrome congênita pelo vírus Zika e achados de neuroimagem: o que sabemos até o momento?. Radiologia Brasileira, São Paulo, v. 50, n. 5, p.314-322, 2017. Disponível em: .
MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos da metodologia científica. 5. Ed, São Paulo: Atlas, 2003.OMS. Gestão da gravidez no contexto da infecção pelo vírus zika. Orientações Provisórias, Genebra, v. 1, n. 162, p.01-15, 13m a i o 2 0 1. Disponível em: .
ZIKA: Vírus Zika no Brasil A resposta do SUS. Brasilia Df: Ms, v. 1, n. 1, 2017. [recurso Eletrônico] / Ministério da Saúde, S e c r e t a r i a d e V i g i l â n c i a e m S a ú d e . – B r a s í l i a : M i n i s t é r i o d a S a ú d e , 2 0 1 7 . . D i s p o n í v e l e m :.