



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



David Shelomon Simões de Lima

**Conhecer para combater: Avaliação do Grau de Conhecimento
da População em Relação ao Vírus Zika na ESF Lino Villela em
Nova Iguaçu-RJ**

Rio de Janeiro

2015

David Shelomon Simões de Lima

Conhecer para Combater: Avaliação do Grau de Conhecimento da População em Relação ao Vírus Zika na ESF Lino Villela em Nova Iguaçu-RJ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Ana Maria Porto da Costa

Rio de Janeiro
2015

RESUMO

O vírus Zika é um arbovírus da família flavivirus que causa uma doença febril aguda, autolimitada, mas que é capaz de causar complicações, como por exemplo, a microcefalia em fetos de gestantes infectadas. Tendo em vista toda a importância que se atribuiu a esta nova doença se faz necessário todo tipo de pesquisa a respeito do assunto. Este trabalho nasce da observação do aumento no número de casos atendidos pela equipe apesar das ações desenvolvidas pelo município de Nova Iguaçu e da informação que circula nos meios de comunicação. O objetivo deste trabalho é avaliar o grau de conhecimento dos usuários adscritos a unidade de saúde Lino Vilella – Nova Iguaçu-RJ, em relação ao vírus Zika, e a partir disso, propor um trabalho intersetorial adequado a realidade local que capaz de envolver os usuários, estimulando sua co-responsabilização com as estratégias propostas. Espera-se que com desenvolvimento deste projeto, as ações de combate a epidemia tenham melhores resultados.

Descritores: Zicavírus; Atenção Primária; Educação em Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	04
1.1	Situação Problema	05
1.2	Justificativa	05
1.3	Objetivos	06
	Objetivo Geral	06
	Objetivo Específico	06
2.	REVISÃO DE LITERATURA	07
3.	METODOLOGIA	12
3.1	Público-alvo	12
3.2	Desenho da Operação.....	12
3.3	Parcerias Estabelecidas	13
3.4	Recursos Necessários	14
3.5	Orçamento	14
3.6	Cronograma de Execução	15
3.7	Resultados Esperados	16
3.8	Avaliação	16
4.	CONCLUSÃO	17
5.	ANEXO	18
6.	REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

O vírus Zika (VZ) é um arbovírus da família *flavivirus*, que foi originalmente isolado de macaco *Rhesus* na floresta Zika em Uganda em 1947 (DICK et al., 2009). Este foi isolado em vários países africanos (Uganda, Tanzânia, Egito, República Africana Central, Serra Leoa, e Gabão), países asiáticos (Índia, Malásia, Filipinas, Tailândia, Vietnã e Indonésia), e na Micronésia (HAYES et al., 2009; LANCIOTTI., 2008). Atualmente, o VZ volta a se manifestar não apenas nas Américas, tendo notificação no país de Cabo Verde na África Ocidental, (ANTHONY et al., 2016) representando uma potencial ameaça para os Estados Unidos além de ser considerada uma das mais importantes doenças virais transmitidas por artrópodes ao longo dos últimos 20anos.

Em 22 de outubro de 2015, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco notificou e solicitou apoio do Ministério da Saúde para complementar as investigações iniciais de 26 casos de microcefalia recebida de diversos serviços de saúde. Por se tratar de um fato raro e comparado com o perfil clínico e epidemiológico dessa doença no Estado, concluiu-se que se tratava de um evento de importância para a saúde pública estadual. Uma das principais hipóteses sob a investigação dos casos de microcefalia era a infecção pelo VZ potencializando a ocorrência de microcefalias, além das demais causas conhecidas, como outras infecções virais, exposição a produtos físicos, químicos ou fatores genéticos (BRASIL, 2015 a;b) .

A microcefalia relacionada ao VZ é uma doença nova que está sendo descrita pela primeira vez na história e com base no surto que está ocorrendo no Brasil. Este apresentou um aumento substancial de 20 vezes na incidência dos casos de microcefalia quando comparado com dados do ano anterior. A microcefalia pode apresentar-se com ou sem outras alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) e ocorre em crianças cuja mãe tenha histórico de infecção pelo VZ durante a gestação (ANTHONY et al., 2016).

A infecção pelo VZ afeta ambos os gêneros, em qualquer faixa etária caracterizada por ser uma doença febril aguda, autolimitada na maioria dos casos, com discreta necessidade de hospitalização e que, até então, não vinha sendo associada à complicações e intimamente associada aos sintomas da dengue como febre baixa (ou, eventualmente, sem febre), exantema máculopapular, artralgia,

mialgia, cefaléia, hiperemia conjuntival e, menos frequentemente, edema, odinofagia, tosse seca e alterações gastrointestinais, principalmente vômitos. Formas graves e atípicas são raras, mas, quando ocorrem, podem levar o paciente à óbito (ANTHONY et al., 2016).

Apesar de existirem relatos de transmissão ocupacional, perinatal e sexual do VZ, para fins de ações de prevenção e controle da doença considera-se que o principal modo de transmissão seja vetorial (BRASIL, 2015 b). Sendo assim, o controle vetorial é o grande desafio da saúde pública do país. Apesar de muito se saber a respeito do modo de reprodução do mosquito *Aedes aegypti*, o controle ainda é pouco efetivo, visto que o número de casos de dengue e Zika ainda são alarmantes no país. Estão sendo propostas algumas ferramentas alternativas para controlar o vetor, como a utilização de bactérias *Wolbachia* (MOREIRA et al., 2009), porém esta deve ser melhor investigada.

Tendo em vista toda a importância que se atribuiu à esta nova doença se faz necessário todo tipo de pesquisa a respeito do assunto. Começando pelo conhecimento da população sobre tal evento.

1.1. Situação - problema

Apesar das ações desenvolvidas pela prefeitura de Nova Iguaçu e da propagação de informação nos meios de comunicação, a equipe ESF Limo Vilella observou acentuado aumento no número de casos suspeitos de Febre Zika em sua área de adscrição que conta com aproximadamente 5.000 pessoas.

1.2. Justificativa

Diante do número cada vez maior de casos registrados de vírus Zika em gestantes, e estes associados aos casos de microcefalia notificados a partir de outubro de 2015, é de suma importância a realização de estudos a respeito deste fato agravante, começando por conhecer o grau de informação da população sobre a doença e a partir daí fornecer dados para um plano de conscientização sobre a epidemia e a erradicação do mosquito vetor.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Avaliar o grau de conhecimento da população de pacientes atendidos na unidade de saúde Lino Vilella – Nova Iguaçu-RJ, em relação ao vírus Zika e promover ensinamento sobre o assunto.

- *Objetivos específicos*

- Aplicar um questionário na população de pacientes atendidos na unidade de saúde em questão para avaliar seus conhecimentos sobre o vírus Zika;
- Permitir o conhecimento à cerca do vírus Zika;
- Investigar e discutir as condições ambientais da região propícias ao surgimento dos criadouros do mosquito transmissor;
- Promover a aceitação das medidas preventivas, encorajando os indivíduos e as famílias a adotarem novos hábitos e comportamentos sanitários;
- Conscientizar as gestantes e as pessoas da comunidade sobre a gravidade da doença e de que a sua prevenção depende da ação ambiental consciente de cada cidadão;
- Formar multiplicadores de informações sobre o vírus Zika;
- Produzir materiais didáticos que auxiliem na difusão de informações sobre vírus Zika;

2. REVISÃO DE LITERATURA

Recentemente, dez arbovírus foram certificados como agentes etiológicos de importantes doenças emergentes no Brasil⁹, entretanto, o mosquito *Aedes aegypti* (*Stegomyia*), é o responsável por transmitir alguns destes como o vírus da Dengue, da Febre Amarela, Chikungunya (FIGUEIREDO & FIGUEIREDO, 2014), vírus da Encefalite Equina Venezuelana (ORTIZ et al., 2008) e do vírus Mayaro, além do vírus Zika (FIGUEIREDO & FIGUEIREDO, 2014; AITKEN & ANDERSON, 1959).

O VZ é um flavivírus (família *Flaviviridae*) transmitido pelo *Aedes aegypti* e foi originalmente isolado de uma fêmea de macaco *Rhesus* febril na Floresta Zika (daí o nome do vírus), localizada em Uganda, em 1947. Esse vírus está relacionado com o vírus da febre amarela e dengue, também transmitidos pelo mesmo vetor e que podem causar febre hemorrágica. O VZ tem causado quadros febris, acompanhado por discreta ocorrência de outros sintomas gerais, tais como cefaléia, exantema, mal estar, edema, dores articulares e musculares, dor retro-orbital, prostração, rash maculopapular e, ao contrário dos sintomas da dengue, não se observa episódios de febre hemorrágica (ANTHONY et al., 2016). No entanto, apesar da aparente benignidade da doença, mais recentemente na Polinésia Francesa e no Brasil, quadros mais severos, incluindo comprometimento do sistema nervoso central (Síndrome de Guillain-Barré, Mielite Transversa e Meningite), associados ao VZ têm sido comumente registrados, o que mostra quão pouco conhecida ainda é essa doença (VASCONCELOS, 2015).

O recente aumento nas incidências de microcefalia em vários Estados do Nordeste brasileiro, com 1.248 casos registrados até 30 de novembro de 2015 (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principalagencia-saude/21019-ministerio-da-saude-divulga-novos-dados-demicrocefalia>), tem sido fortemente suspeito de estar associado com o VZ, sendo encontrado no líquido amniótico de 2 gestantes cujos fetos apresentaram redução na circunferência da cabeça (LENHARO, 2015).

Segundo alguns autores foram documentados 73 casos da síndrome de Guillain-Barré e outras condições neurológicas em uma população de 270 mil habitantes na Polinésia Francesa (3%), porém, acredita-se que estas manifestações

tenham sido causadas pelas complicações da infecção pelo VZ (MUSSO et al., 2014).

A infecção pelo VZ tem se propagando por todo o mundo. Na Nigéria, África, este vírus foi isolado de dois pacientes ictéricos que estavam sob investigação e suspeita de febre amarela (MACNAMARA, 1954). Contudo, na Itália, também foram notificados dois casos de infecção pelo VZ: o primeiro em um indivíduo que viajara para a Polinésia Francesa e outro que regressava ao seu país após ficar 12 dias em Salvador, Bahia. Estes apresentaram sintomas como febre baixa, mal-estar, conjuntivite, mialgia, artralgia, edema no tornozelo, linfadenopatia inguinal, leucopenia, com monocitose e trombocitopenia (ZAMMARCHI et al., 2015).

O VZ provavelmente foi introduzido no Brasil durante o Copa do Mundo de Futebol, em 2014, quando muitos turistas visitaram Natal no RN e outras capitais brasileiras, possivelmente contribuindo para a infecção do mosquito transmissor *Aedes aegypti*.

Entre as melhores medidas de prevenção contra o VZ está a erradicação de criadouros do mosquito transmissor. Enquanto isso não acontece, devem-se adotar algumas medidas como telas de proteção nas janelas, remoção de recipientes e resíduos domésticos que possam acumular água e que funcionam como locais de reprodução do mosquito (ANTHONY et al., 2016). Enquanto isso, a eficiente adaptação do *Aedes aegypti* em áreas urbanas faz seu controle difícil. Apenas o melhoramento do saneamento e infra-estrutura municipal das cidades, uma tarefa quase impossível em áreas com urbanização progressiva, de restrições orçamentais e de baixa colaboração das populações, pode levar a um controle eficaz. Desse modo, o *Aedes albopictus* é menos adaptado ao ambiente doméstico, porém está amplamente distribuído no peridomicílio dentro das cidades (OLIVEIRA- MELO et al., 2016).

O diagnóstico de escolha para detecção do VZ é realizado por meio de métodos moleculares devido à sensibilidade destes testes. Recentemente foram examinadas duas gestantes no Estado da Paraíba e diagnosticado casos de microcefalia por meio de exames de ultrasonografia. Estas mulheres relataram ter tido sintomas semelhantes à infecção pelo VZ, porém este não foi detectado pelo exame de sangue convencional. Conseqüentemente estas amostras foram enviadas para a Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro para a realização da técnica de PCR Real Time (real-time polymerase chain reaction) e ambas foram positivas para

o VZ. Provavelmente este representou o primeiro diagnóstico intra-uterino de transmissão do vírus no país. Neste mesmo laboratório, foi também realizada a análise do seqüenciamento a qual identificou em ambos os casos um genótipo de origem asiática (OLIVEIRA- MELO et al., 2016). Quanto aos casos sintomáticos, o tratamento recomendado é baseado no acetaminofeno (paracetamol) para febre e dor. No caso de erupções pruriginosas, os anti-histamínicos podem ser considerados. Mesmo não sendo relatados casos de febre hemorrágica pela infecção do VZ, é desaconselhável o uso ou indicação de ácido acetilsalicílico e drogas anti-inflamatórias devido ao risco aumentado de síndrome hemorrágica como ocorre com outros Flavivírus (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/orientacoes-zika>).

Após o surgimento no Brasil, o VZ vem trazendo consequências avassaladoras (MARCONDES & XIMENES, 2015) devido à sua íntima relação com casos de microcefalia, assim como a grande infestação do mosquito *Aedes aegypti*, enfatizando a necessidade de uma revisão do papel vetorial destes mosquitos no diagnóstico e controle das doenças (HAYES, 2015; ZANLUCA et al., 2015). O ZV é uma pandemia em andamento, e muitas questões importantes sobre ele, como a sua teratogenicidade ainda precisam ser esclarecidas.

No momento, se faz necessárias pesquisas abrangentes e integradas que possa ampliar a compreensão dos ecossistemas complexos em que os agentes de futuras pandemias estão a evoluir de forma agressiva. As autoridades brasileiras precisam reagir rapidamente, declarando um estado de emergência nacional de saúde. Não obstante, como ainda não é conhecido nenhum tratamento médico para esta doença, será necessário um esforço sério para erradicar o mosquito e evitar a propagação da doença para outros estados brasileiros (OLIVEIRA-MELO et al., 2016).

A necessidade da presença de um vetor para a transmissão de Dengue, Febre de Chikungunya e Febre Zika fez surgir uma estratégia de monitorização da população e a dispersão de *Aedes aegypti*, e mais recentemente, *Aedes albopictus*, que também é capaz de transmitir as doenças.

O Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRAA) fornece o Índice de Infestação Predial (IIP) e o Índice de Infestação em Depósitos (Índice de

Breteau – IB) do *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus* permitindo a identificação das áreas de maior risco e implementação de medidas e ações para combate e controle dos vetores com objetivo de controlar a disseminação da doença. Esse levantamento é realizado periodicamente por todos os municípios do país em ações realizadas pelos agentes de saúde nos domicílios. Elaborado em 2009, as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009), definiu os parâmetros que classificam estados e municípios conforme o índice de infestação como satisfatório, menor que 1%, alerta entre 1% e 3,99%, e acima de 3,99%, risco. Os depósitos predominantes para o mosquito foram em locais para armazenamento de água ao nível do solo para uso doméstico e depósitos móveis (pequenos e médios depósitos que armazenam água e não podem ser descartados como vasos, frascos, pratos, pingadeiras, bebedouros etc.).

O 4º LIRAA foi realizado em outubro de 2015 configurando-se o cenário do estado do Rio de Janeiro sendo que, dos 92 municípios, 86,96% realizaram o levantamento. Em relação ao índice de infestação para o *Aedes aegypti*, 57,50% dos municípios foram classificados como satisfatórios, 41,25% em alerta e 1,25% encontravam-se em risco. Neste ciclo, 12 municípios não informaram (13,04%). O Estado do Rio de Janeiro encontra-se na categoria de alerta com 14 municípios classificados como em risco; Região Metropolitana I (Duque de Caxias, Belford Roxo, Nova Iguaçu, Mesquita, Queimados, São João de Meriti, Rio de Janeiro e Itaguaí); Metropolitana II (Itaboraí e São Gonçalo); Baixada Litorânea (Rio das Ostras e Iguaba Grande) e Norte Fluminense (Carapebus e Macaé). Com relação ao *Aedes albopictus*, o LIRAA detectou o vetor em 47 municípios, demonstrando sua presença em diferentes municípios do Estado (<http://www.riocontradengue.rj.gov.br/site/conteudo/Liraa.aspx>).

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1993, representou a mudança de paradigma do modelo de saúde vigente com a implementação da Estratégia de Saúde da Família, modelo assistencial voltado para a Atenção Primária. Com orientação familiar e entendendo o indivíduo como um ser bio-psico-social, deve desenvolver ações de assistência, reabilitação, promoção e prevenção de eventos a saúde e seus determinantes sociais. (DA ROS, 2006; BESEN, 2006).

A mudança no conceito de saúde tende a estimular a autonomia e cidadania dos usuários para que, efetivamente, estes possam participar de decisões sobre situações que afetem suas condições de vida e saúde, possibilitando a escolha em decidir questões relacionadas à sua vida e da comunidade de forma livre e consciente conforme suas expectativas, crenças, valores e necessidades, bem como compreender as consequências de suas escolhas. Para tanto, na perspectiva da Promoção da Saúde, é necessário a formação de vínculos e laços de coresponsabilidade entre profissionais de saúde e usuários (BESEN, 2006)

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

O público que se beneficiará com este projeto de intervenção será a população de usuários da unidade de saúde Lino Vilella – Nova Iguaçu-RJ, inclusive as gestantes. Esta unidade de saúde possui uma população cadastrada de 4.118 pessoas.

3.2 . Desenho da operação

O projeto se desenvolverá em duas etapas; a primeira para levantar o grau de conhecimento da população, e a segunda que irá direcionar ações a partir do conhecimento da população

A primeira etapa partiu da reunião de equipe onde a atual epidemia foi discutida e suas conseqüências para a população, principalmente gestantes, e que alguma ação deveria ser desenvolvida. Em segunda reunião, um mês após, o médico discutiu com a equipe o conhecimento atual acerca da Febre Zica e o projeto de intervenção foi proposto partindo do conhecimento da população (Anexo 1). O questionário utilizado no trabalho foi elaborado em conjunto com a equipe e discutido em uma segunda reunião um mês após a primeira. Para a realização deste plano de intervenção, foi elaborado um questionário onde se avaliará o conhecimento dos indivíduos sobre o vírus Zika, bem como sua forma de transmissão, prevenção, sinais e sintomas, tratamento, complicações e prognóstico (Figura 1).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) incluíram em seu processo de trabalho a realização da entrevista com o usuário nos domicílios quando realizavam a visita domiciliar. Nesta visita será informado o motivo do questionário e o agendamento de um encontro para discutir o tema e os resultados da pesquisa. Serão entregues panfletos sobre as doenças e feito orientações pelos ACSs. Na unidade de saúde, os usuários também serão orientados pelo enfermeiro e médico durante os atendimentos de rotina. Um mural será montado na entrada da unidade com informes sobre a epidemia e formas de combatê-la.

A primeira etapa se encerra, e a segunda se inicia, com a reunião intersetorial a ser agendada segunda etapa se iniciará. Para o encontro com a comunidade serão convidados representantes da secretaria de educação, saúde e associação de moradores. O objetivo deste encontro será apresentar os resultados das entrevistas, discutir o problema e ações que estão sendo realizadas, e outras possíveis envolvendo todos os seguimentos presentes, com participação da comunidade. Os participantes serão incentivados a expor suas opiniões e dúvidas, além de trocar experiências entre si e dar sugestões aos profissionais de saúde. A duração desta atividade será de aproximadamente 3 horas. Esta reunião deverá ter dois desdobramentos, com os mesmos objetivos, a cada três meses para avaliar resultados, propor diferentes estratégias, discutir dificultadores e facilitadores encontrados. A participação de representante da secretaria de educação poderá viabilizar ações das equipes de saúde junto a professores, aos alunos e pais em creches e escolas locais. Ao setor de vigilância da secretaria de saúde caberá a atualização, para equipe e comunidade, a atualização do quadro no município e o apoio técnico.

Com relação à segunda etapa, os profissionais de saúde manterão a mesma metodologia utilizada na primeira etapa, exceto as entrevistas. O papel dos ACSs será de grande importância junto aos usuários para orientações, esclarecimentos de dúvidas e na vigilância de novos casos que deverão ser encaminhados à unidade.

3.3 Parcerias Estabelecidas

- Equipe de Saúde da Família e coordenação da unidade Lino Vilella;
- Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu-RJ;
- Secretaria Municipal de Educação de Nova Iguaçu-RJ;
- Associação de moradores local.

3.4 Recursos Necessários

Recursos Humanos; equipe de saúde da família e agentes de saúde

Recursos materiais; sala com boa ventilação, água e banheiro próximo; copos descartáveis, canetas, papel, xerox do questionário a ser utilizado, cartazes, folders, impressora, tinta para impressora, computador, datashow, livro ata.

3.5 Orçamento

Material	Preço Unitário	Quantidade	Total
Copos descartáveis	XXXX	300	Disponível na unidade
Papel A4	R\$ 15,00 (1 resma)	01	R\$ 15,00
Canetas	XXXX	20 unidades	Disponível na unidade
Tinta de impressora	R\$ 35,00	01	R\$ 35,00
Impressora	XXXX	01	Disponível na unidade
Cartazes sobre o tema	XXXX	10	Fornecido pela secretaria de saúde
Folders sobre o tema	XXXX	500	Fornecido pela secretaria de saúde
Computador	XXXX	01	Disponível na unidade
Data-show	XXXX	01	Empréstimo da secretaria de educação

3.6 . Cronograma de execução

	Out 2015	Nov 2015	Dez 2016	Jan 2016	Jan - Julho 2016	Ago 2016
Pesquisa bibliográfica	X					
Reunião com a equipe		X				
Elaboração do questionário		X				
Aplicação do questionário			X	X		
Reunião com atores envolvidos				X		
Desenvolvim ento das ações					X	
Avaliação do processo				X		X

3.7 Resultados esperados

Com a realização deste projeto de intervenção espera-se:

- Conhecer o grau de informação da população a respeito do vírus Zika;
- Promover interação entre comunidade-serviço de saúde;
- Promover interação entre população com a problemática, multiplicando as práticas apreendidas aos familiares e vizinhos (multiplicadores).
- Intensificação da capacitação de profissionais de saúde para atenção ao combate ao mosquito transmissor;
- Eliminação dos criadouros do mosquito na comunidade;
- Estabelecimento de parcerias com órgãos públicos visando ampliar as ações de mobilização social e educação em saúde;

As possíveis soluções dos problemas, como a diminuição de casos da doença, serão obtidas em médio e em longo prazo.

3.8 Avaliação

Após a realização da atividade intersetorial os participantes serão questionados pela equipe quanto à efetividade do aprendizado sobre o tema e se suas dúvidas foram esclarecidas. Além disso, será questionada a opinião sobre a realização desta atividade, incluindo a colocação de críticas e sugestões.

4. CONCLUSÃO

O controle da doença requer a formulação e implementação de soluções integradas que levem em consideração as inter-relações entre os fatores ambientais, sociais, culturais, econômicos e que envolvam os diversos fatores sociais, populações locais, pesquisadores e gestores de diversas áreas. Portanto, necessita que a população seja sensibilizada para medidas de prevenção e controle do mosquito vetor da doença.

Apesar das ações já desenvolvidas e da disponibilidade de informação por diferentes meios de comunicação, o número de casos de Febre Zica continua em crescimento. Entender percepção do problema pela comunidade, o grau de conhecimento e as dúvidas, permite desenvolver ações mais adequadas à realidade dos usuários. Construir objetivos e ações em conjunto estimulam a co-responsabilidade dos atores envolvidos, sua autonomia e cidadania.

5. ANEXO

Anexo 1. Questionário sobre o conhecimento acerca do vírus Zika.

IDENTIFICAÇÃO	
Idade	___ anos
Gênero	() Fem () Masc
CONHECIMENTOS SOBRE A DOENÇA	
Você sabe da existência do vírus Zika?	() Sim Não ()
Onde você obtém as informações sobre a doença?	() Internet () Mídia impressa () Mídia não impressa (TV/Rádio)
Você sabe como se transmite o vírus?	() Sim Não ()
Você sabe quais medidas para impedir a transmissão do vírus?	() Sim. Quais? _____ () Não
Você sabe os sinais e sintomas da doença?	() Sim () Não
Você sabe como é o tratamento da doença?	() Sim () Não
Você sabe o que é microcefalia? E o que ela ocasiona na criança?	() Sim Não ()

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AITKEN TH, ANDERSON CR. Virus transmission studies with Trinidadian mosquitoes II. Further observations. **Am J Trop Med Hyg**; 8:41- 45, 1959.
2. ANTHONY S, FAUCI MD, DAVID M. MORENS MD. Zika Virus in the Americas — Yet Another Arbovirus Threat. **N Engl J Med**, Downloaded from nejm.org on January 28, 2016.
3. BESEN, C.B., A estratégia Saúde da Família como objeto de educação em Saúde, **Saúde e Sociedade**; 16 (1), 57-68, 2007.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 49, 2015. www.saude.gov.br/svs
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Febre pelo vírus Zika: uma revisão narrativa sobre a doença. Boletim Epidemiológico. 46 (26), 2015.
6. DA ROS, M.A. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKI, M. (Org.). Saúde em debate na Educação Física. Blumenau: **Nova Letra**, 44- 66, 2006.
7. DICK GW, KITCHEN SF, HADDOW AJ. Zika virus. Isolations and serological specificity. **Trans R Soc Trop Med Hyg**; 46:509-520,1952.
8. FIGUEIREDO ML, FIGUEIREDO LT. Emerging alphaviruses in the Americas: Chikungunya and Mayaro. **Rev Soc Bras Med Trop**; 47:677-683, 2014.
9. HAYES EB. Zika virus outside Africa. **Emerg Infect Dis**; 15:1347- 1350, 2009.

10. Portal da Saúde – Ministério da Saúde (Internet). Confirmação do Zika Vírus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio>
11. LANCIOTTI RS, KOSOY OL, LAVEN JJ, VELEZ JO, LAMBERT AJ, JOHNSON AJ. Genetic and serologic properties of Zika virus associated with an epidemic, Yap State, Micronesia, 2007. **Emerg Infect Dis** 14:1232-1239, 2008.
12. LENHARO M. Detecção de zika no líquido amniótico feita pela Fiocruz é inédita na ciência. Portal G1; 2015. <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/11/deteccao-de-zika-noliquido-amniotico-feita-pela-fiocruz-e-inedita-na-ciencia.html>.
13. MACNAMARA FN. Zika virus: a report on three cases of human infection during an epidemic of jaundice in Nigeria. **Trans R Soc Trop Med Hyg**; 48:139-145,1954.
14. MARCONDES CB, XIMENES MF. Zika vírus in Brazil and the danger of infestation by *Aedes (Stegomyia)* mosquitoes. **Rev Soc Bras Med Trop**, 2015.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde divulga novos dados de microcefalia. Portal da Saúde; 2015. (Accessed 2015 Dec 7th). <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principalagencia-saude/21019-ministerio-da-saude-divulga-novos-dados-demicrocefalia>
16. MOREIRA LA, ITURBE-ORMAETXE I, JEFFERY JA, LU G, PYKE AT, HEDGES LM. A *Wolbachia* symbiont in *Aedes aegypti* limits infection with dengue, Chikungunya, and *Plasmodium*. **Cell**; 139:1268-1278,2009
17. MUSSO D, NHAN T, ROBIN E, ROCHE C, BIERLAIRE D, ZISOU K, Potential for Zika virus transmission through blood transfusion demonstrated during an outbreak in French Polynesia, November 2013 to February 2014. **Euro Surveill**; 19, 2014.

18. OLIVEIRA- MELO AS, MALINGER G, XIMENES PO, SAMPAIO S, BISPO DE FILIPPIS AM. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? ***Ultrasound Obstet Gynecol***; 47: 6–7, 2016.
19. ORTIZ DI, KANG W, WEAVER SC. Susceptibility of *Aedes. aegypti* (Diptera:Culicidae) to infection with epidemic (subtype IC) and enzootic (subtypes ID, IIIC, IIID) Venezuelan equine encephalitis complex alphaviruses. ***J Med Entomol***; 45:1117-1125, 2008.
20. VASCONCELOS, PFC. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas? ***Rev Pan-Amaz Saude***; 6(2):9-10, 2015.
21. ZAMMARCHI L, STELLA G, MANTELLA A, BARTOLOZZI D, TAPPE D, GUNTYHER S, ET AL. Zika virus infections imported to Italy: Clinical, immunological and virological findings, and public health implications. *J Clin Virol*; 63:32-35, 2015.
22. ZANLUCA C, MELO VCA, MOSIMANN ALP, SANTOS GIV, SANTOS CND, LUZ K. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. ***Mem Inst Oswaldo Cruz***; 110:569-572, 2015.
23. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/orientacoes-zika>