

Bases Conceituais da **Saúde 7**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)



Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

7

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 7 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 7)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-138-1

DOI 10.22533/at.ed.381191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DO IMPACTO DO JEJUM SOBRE A OXIDAÇÃO DE LIPÍDIOS ASSOCIADO AO EXERCÍCIO AERÓBIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA ATUAL	
<i>Pedro Crisóstomo Alves Freire Júnior</i> <i>Pollyanna Queiroz de Souza Freire</i> <i>Ana Paula Urbano Ferreira</i> <i>Pedro Augusto Mariz Dantas</i> <i>Eduardo Porto dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915021	
CAPÍTULO 2	9
ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, PERCENTUAL DE GORDURA E HIPERCIFOSE TORÁCICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
<i>Cristianne Morgado Montenegro</i> <i>Tatiana Affornali Tozo</i> <i>Beatriz Oliveira Pereira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915022	
CAPÍTULO 3	21
ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO MAIS VIDA	
<i>Naerton José Xavier Isidoro</i> <i>Maria do Socorro Santos de Oliveira</i> <i>Cícero Joverlânio Sousa e Silva</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Maria de Fátima Oliveira Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915023	
CAPÍTULO 4	29
PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS DISCENTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI DA CIDADE DE CRATO - CE	
<i>Maria de Fatima Oliveira Santos</i> <i>José André Matos Leal</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Naerton José Xavier Isidoro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915024	
CAPÍTULO 5	37
PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL EM ESTUDANTES DE CLASSES SOCIOECONÔMICAS A E B DE ESCOLAS PRIVADAS DE CAMPINA GRANDE - PB	
<i>Mirian Werba Saldanha</i> <i>Tatiana Shirley Félix da Conceição</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915025	
CAPÍTULO 6	53
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA PSICOLOGIA	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i> <i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i> <i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i> <i>Mariana dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915026	

CAPÍTULO 7 57

SAÚDE, SOCIEDADE E CULTURA: UM RETRATO DA POPULAÇÃO DO ARQUIPÉLAGO DO COMBÚ
À ÓTICA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

William Dias Borges
Erlon Gabriel Rego de Andrade
Rosinelle Janayna Coêlho Caldas
Silvia Tavares de Amorim
Antonio Breno Maia de Araújo
Camila Neves Lima
Natália Cristina Costa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.3811915027

CAPÍTULO 8 64

FISIOTERAPIA REDUZ DOR, AUMENTA FORÇA E MELHORA A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE
COM POLIARTRALGIA PÓS INFECÇÃO POR VÍRUS *CHIKUNGUNYA*

Abner Vinícius Rolim de Oliveira
Mylena Cristina Ever de Almeida
Izabela Cristina Nogueira Mesquita
Pamela Maria de Lima Tenório
Suellen Alessandra Soares de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.3811915028

CAPÍTULO 9 74

O USO DA OXIGENOTERAPIA EM UM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÔNICA INSERIDO NO SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

Anna Byatriz Tavares Souza Lopes
Rodrigo Santiago Barbosa Rocha
Larissa Salgado de Oliveira Rocha
George Alberto da Silva Dias
Luiz Euclides Coelho de Souza Filho

DOI 10.22533/at.ed.3811915029

CAPÍTULO 10 81

O IMPACTO DOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS VERSUS ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE
TERAPIA INTENSIVA

Mayra Salgado de Lucena
Naiara Fernanda Mélo D'Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.38119150210

CAPÍTULO 11 90

CAIXA DE AFECÇÕES COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA DIÁLOGOS ENTRE SISTEMAS
TERAPÊUTICOS

Elizabethe Cristina Fagundes de Souza
Ana Gretel Echazú Böschemeier

DOI 10.22533/at.ed.38119150211

CAPÍTULO 12 97

UM OLHAR SOBRE A POPULAÇÃO DE ORIGEM HAITIANA EM PATO BRANCO - PR

Carlos Frederico de Almeida Rodrigues

Andressa Dahmer Colbalchini

Caroline Solana de Oliveira

Isadora Cavenago Fillus

DOI 10.22533/at.ed.38119150212

CAPÍTULO 13 107

ALLIUM SATIVUM: UMA NOVA ABORDAGEM FRENTE A RESISTÊNCIA MICROBIANA: UMA REVISÃO

Aniele Larice de Medeiros Felix

Iara Luiza Medeiros

Francinalva Dantas de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.38119150213

CAPÍTULO 14 113

ELABORAÇÃO DE BULAS PARA PROMOÇÃO DO USO CORRETO E RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CEARÁ.

Bianca Frota Monte

Bruna Linhares Prado

Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques

Josiane Lima Mendes

Olindina Ferreira Melo

Wilcare de Medeiros Cordeiro Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.38119150214

CAPÍTULO 15 119

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR COMUNIDADES INDÍGENAS BRASILEIRAS NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Anna Beatriz Artigues de Araujo Vieira

Jane Baptista Quitete

Rosana de Carvalho Castro

Sandra Maria do Amaral Chaves

DOI 10.22533/at.ed.38119150215

CAPÍTULO 16 126

MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Gustavo Dias Gomes da Silva

Julienne Dias Gomes da Silva

Priscyla Rocha de Brito Lira

Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury

DOI 10.22533/at.ed.38119150216

CAPÍTULO 17 132

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE ADULTOS JOVENS EM RELACIONAMENTO AFETIVO

Elis Amanda Atanázio Silva
Amanda Trajano Batista
Juliana Rodrigues de Albuquerque
Iria Raquel Borges Wiese
Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

DOI 10.22533/at.ed.38119150217

CAPÍTULO 18 144

EMPATIA E RELAÇÃO EMPÁTICA: COMPETÊNCIAS BÁSICAS PARA O AGIR ÉTICO EM PSICOLOGIA

Rosalice Lopes
Blanches de Paula

DOI 10.22533/at.ed.38119150218

CAPÍTULO 19 157

ESTUDO DA QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS URBANOS

Maria do Carmo Eulálio
Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Beatriz da Silveira Guimarães
Talita Alencar da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.38119150219

CAPÍTULO 20 173

O PAPEL DA VINCULAÇÃO NO AJUSTAMENTO CONJUGAL EM MULHERES COM HPV

B. Daiana Santos,
Rosana Pimentel Correia Moysés
Emília Campos de Carvalho
Maria da Graça Pereira

DOI 10.22533/at.ed.38119150220

CAPÍTULO 21 184

REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS DO ABORTO PROVOCADO: PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DIREITO EM CENA

Elis Amanda Atanázio Silva
Iria Raquel Borges Wiese
Amanda Trajano Batista
Juliana Rodrigues de Albuquerque
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

DOI 10.22533/at.ed.38119150221

CAPÍTULO 22 194

PRINCIPAIS ASPECTOS DA TROMBOSE VENOSA ASSOCIADA AO USO DE CONTRACEPTIVO ORAL: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Thamara Rodrigues de Melo
Clarice Silva Sales
Jennyfer Lara de Medeiros Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.38119150222

CAPÍTULO 23	205
PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL EM UM GRUPO DE MULHERES IDOSAS	
<i>Lavinia Mabel Viana Lopes</i>	
<i>Tulia Fernanda Meira Garcia</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150223	
CAPÍTULO 24	216
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MÃES QUE TIVERAM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR ZIKA SOBRE A MATERNIDADE REAL	
<i>Michelle Araújo Moreira</i>	
<i>Marcella Bonifácio Lelles Dias</i>	
<i>Laíne de Souza Matos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150224	
CAPÍTULO 25	232
RODA DE CONVERSA COM HOMENS SOBRE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Camila de Cássia da Silva de França</i>	
<i>Paula Regina Ferreira Lemos</i>	
<i>Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos</i>	
<i>Heliana Helena de Moura Nunes</i>	
<i>Ilma Pastana Ferreira</i>	
<i>Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150225	
CAPÍTULO 26	241
SITUAÇÃO HIGIENICO - SANITÁRIA DOS BATEDORES DE AÇÁI NO BAIRRO QUARENTA HORAS, ANANINDEUA, PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Letícia Gomes de Oliveira</i>	
<i>Leandro Neves Da Silva Costa</i>	
<i>Raissa Costa Simão</i>	
<i>Layse Rodrigues do Rozario Teixeira Lins</i>	
<i>Maria Josilene Castro de Freitas</i>	
<i>Caroline Martins da Silva Moia</i>	
<i>Rodolfo Marcony Nobre Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150226	
CAPÍTULO 27	255
TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL, 1996 – 2014	
<i>Karolayne Silva Souza</i>	
<i>Flávia Steffany L. Miranda</i>	
<i>Milena Roberta Freire da Silva</i>	
<i>Grazielle dos Santos Costa</i>	
<i>Rafaell Batista Pereira</i>	
<i>Kátia C. da Silva Felix</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150227	
CAPÍTULO 28	263
ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY: CONHECIMENTOS E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM	
<i>Fernanda Lucia da Silva</i>	
<i>Alana Tamar Oliveira de Sousa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150228	

CAPÍTULO 29	269
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL: UMA ANÁLISE SOBRE ARTICULAÇÃO EM REDE	
<i>Andressa Alves dos Santos</i>	
<i>Vanessa Cavalcante Pereira</i>	
<i>João Helder Fernandes Neto</i>	
<i>Ana Luiza e Vasconcelos Freitas</i>	
<i>Samira Valentim Gama Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150229	
CAPÍTULO 30	277
VISÃO, CONHECIMENTO E VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES FRENTE AO HIV/AIDS: IDENTIFICANDO ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS	
<i>Heloane Medeiros do Nascimento</i>	
<i>Amanda Haissa Barros Henriques</i>	
<i>Érica Dionísia de Lacerda</i>	
<i>Hortência Héllen de Azevedo Medeiros</i>	
<i>Marcela Lourene Correia Muniz</i>	
<i>Suzana Santos da Costa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150230	
CAPÍTULO 31	284
VISITA DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA	
<i>Cássia Cristina Braghini</i>	
<i>Josiane Schadeck de Almeida Altemar</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150231	
CAPÍTULO 32	288
VITAMINA D: CORRELAÇÃO COM DÉFICITS COGNITIVOS	
<i>Laura Divina Souza Soares</i>	
<i>Brenda Cavalieri Jayme</i>	
<i>Fabiola Barbosa Campos</i>	
<i>Lara Cândida de Sousa Machado</i>	
<i>Maria Gabriela Alves Franco</i>	
<i>Natália Ataíde Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150232	
SOBRE A ORGANIZADORA	292

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MÃES QUE TIVERAM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR ZIKA SOBRE A MATERNIDADE REAL

Michelle Araújo Moreira

Profa Titular do Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus - Bahia

Marcella Bonifácio Lelles Dias

Graduanda em Enfermagem pela Universidade
Estadual de Santa Cruz
Itabuna - Bahia

Laíne de Souza Matos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade
Estadual de Santa Cruz
Ilhéus - Bahia

RESUMO: Nos últimos anos, a infecção pelo Zika vírus tornou-se motivo de preocupação mundial, ao se descobrir a sua possível associação com a gestação e com a ocorrência aumentada de casos de microcefalia. Definiu-se como objetivo geral do estudo: analisar as representações sociais de mães que tiveram crianças com microcefalia por Zika sobre a maternidade real. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz sob parecer nº 2.394.106. O lócus do estudo foi o Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano em Itabuna-Bahia. Os sujeitos foram mães que tiveram crianças com microcefalia por Zika a partir de

critérios de inclusão previamente definidos. A coleta dos dados deu-se a partir da entrevista semiestruturada e do Desenho-Estória com Tema. A análise dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo temática e nos princípios de Coutinho. Evidenciou-se que as representações sociais ancorava-se em simbologias negativas, a exemplo do desconhecimento e temor da doença, o desespero ao receber o diagnóstico, a impotência e a incapacidade para o cuidado com o filho, a tristeza pela imagem do filho imperfeito e a preocupação com o porvir. Por outro lado, as representações positivas emergiram pelo apoio contínuo ofertado pelos familiares e pela crença na maternidade como possibilidade dada pelo divino. Conclui-se que, as mães e crianças necessitam de uma assistência qualificada com base em suas representações e sustentada por princípios como a humanização e a integralidade, de modo a valorizá-los como cidadã(o)s.

PALAVRAS-CHAVE: Zika vírus, Microcefalia, Saúde da Mulher, Enfermagem.

ABSTRACT: Recently, the Zika virus infection has become a global public health concern because of the association between this infection in pregnant women and microcephaly. The general objective of this study is to analyze the social representation of these mothers about real maternity. It is a qualitative study, based on

the Social Representation Theory and approved by the Institutional Ethics Committee of the States University of Santa Cruz (issue number 2.394.106). The information was recorded in the Center for Human Rehabilitation and Development, in Itabuna-Bahia. The subjects of study were mothers of children born with microcephaly because of Zika virus infection, using inclusion and exclusion criteria. The data collection was taken from semi structured interview and the use of the thematic Drawing-and-Story telling Procedure. The data analysis was based on thematic content analysis and Coutinho's principles. Most social representation observed was related to negative symbolisms, such as unawareness, fear of the disease, despair at the time of diagnosis, impotence and incapacity to take care of the child, sadness because of the unperfected son and concerns about the future. On the other hand, the positive representation came from the continuous support offered by their families and the belief in motherhood as an opportunity of God. In conclusion, mothers and children need a qualified assistance related in their representation and based on principles of Humanization and Integrality in order to empower.

KEYWORDS: Zika virus, Microcephaly, Women's Health, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O Zika vírus foi identificado mundialmente pela primeira vez no ano de 1947, em macacos, na floresta Zika em Uganda, na África, por isso a denominação da afecção. Este vírus pertence ao gênero *Flavivirus*, da família *Flaviviridae* e pode ser transmitido pela picada de mosquito, predominantemente o *Aedes aegypti*. Além disso, recentemente estudos incluíram outros meios de transmissão do vírus, como a sexual, a vertical e por transfusão sanguínea (REGO; PALÁCIOS, 2016 e LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

No que tange ao Brasil, em 2014, uma infecção exantemática se disseminou assustadoramente, levando cientistas de todo o país a pesquisarem por uma epidemia até então desconhecida. Posteriormente, no ano de 2015, em meio a tanto mistério e inúmeros relatos de casos, foi possível constatar, pelos pesquisadores Silvia Sardi e Gúbio Soares Campos da Universidade Federal da Bahia (UFBA), o vírus Zika como causador da doença misteriosa (BRASIL, 2017).

Estudos comprovaram a presença do Zika vírus em tecidos de recém-nascidos com microcefalia que foram a óbito e no líquido amniótico de duas gestantes com histórico da doença e no qual os fetos apresentavam microcefalia, o que contribuiu para a comprovação da associação entre o Zika vírus e gestação, tornando-se motivo de preocupação para o país (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

Ademais, em Informe Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde (MS), entre as semanas epidemiológicas de 08 de novembro de 2015 a 14 de abril de 2018, foram confirmados no Brasil, 3.149 casos de microcefalia e/ou alterações no

crescimento e desenvolvimento, que estão possivelmente relacionados à infecção congênita por Zika. Sendo que, destes, 2.016 casos foram na região nordeste e 527 casos no Estado da Bahia (BRASIL, 2018). No que se refere ao município de Itabuna, na Bahia, nos anos de 2016 e 2017, a Vigilância Epidemiológica confirmou oito e um caso(s) de microcefalia associada ao Zika vírus, respectivamente (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ITABUNA, 2018).

Portanto, diante do aumento expressivo de casos de microcefalia no país, o MS declarou situação de emergência em saúde pública e custeou o aparecimento de mais estudos clínicos, epidemiológicos e experimentais. Sendo assim, determinou-se que o Zika vírus pode desencadear a infecção congênita, trazendo vários comprometimentos à criança, a exemplo das calcificações cerebrais, anormalidades estruturais, malformações oculares, limitações auditivas, hipertonia, hiperexcitabilidade e, especialmente, a microcefalia (FEITOSA; SCHULER-FACCINI; SANSEVERINO, 2016).

Fica evidente a complexidade da doença, especialmente na gestação, momento em que as mães costumam elaborar mentalmente a imagem perfeita do seu filho. Estas projeções maternas coadunam-se com o imaginário coletivo e incluem desde características físicas a psicológicas ideais (BOAS; BRAGA; CHATELARD, 2013).

Nesse sentido, vivenciar a maternidade diante do diagnóstico de microcefalia por Zika pode ocasionar desequilíbrios temporários e/ou definitivos na dimensão psicológica das mães pelo fato de a preparação ter sido feita durante o pré-natal para receber um bebê saudável e perfeito (SILVA, 2013). As gestantes podem experimentar sentimentos contraditórios e inconciliáveis com esta condição, podendo elaborar representações sociais impactantes sobre a maternidade, deslocando-se do ideal para o real.

Portanto, a pesquisa justifica-se pela importância da temática no cenário mundial, pelo número insuficiente de publicações nacionais e/ou internacionais sobre esta infecção na perspectiva das mães que a vivenciam e pelo baixo número de estudos realizados por enfermeiras com relação ao agravo em questão.

Corroborando com a afirmativa acima, evidenciaram-se após levantamento bibliográfico na série temporal dos últimos cinco anos, 88 artigos relacionados à infecção pelo Zika vírus durante a gestação, os quais abordam apenas as características clínicas e epidemiológicas, os direitos reprodutivos das mulheres, os impactos e consequências para a gravidez, à influência midiática e da religião, as experiências parentais, a prevenção da infecção, as condutas das enfermeiras na consulta pré-natal, sendo que, nenhum dos materiais científicos diz respeito às representações sociais de mães que tiveram suas crianças com microcefalia por Zika vírus sobre a maternidade real.

Diante do exposto, surgiu então a seguinte questão norteadora: Quais as representações sociais de mães que tiveram suas crianças com microcefalia por Zika sobre a maternidade real? Para responder tal questão, definiu-se como objetivo geral:

analisar as representações sociais de mães que tiveram suas crianças com microcefalia por Zika sobre a maternidade real e objetivos específicos: levantar e apreender as representações sociais de mães que tiveram suas crianças com microcefalia por Zika sobre a maternidade real.

Tendo em vista que a infecção é potencialmente perigosa para a saúde da população, especialmente para mães e seus filhos, a pesquisa reveste-se de grande relevância por evidenciar as simbologias das mulheres que vivenciaram o diagnóstico de Zika na gestação e tiveram seus filhos com microcefalia, oportunizando publicizar sua importância na dimensão física e emocional. Além disso, tal estudo permitirá que profissionais da saúde e gestores possam desenvolver ações com vistas ao bem-estar de mães e filhos diante do agravo Zika.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo ancorado na Teoria das Representações Sociais, por entender que este referencial possibilita a apreensão do conhecimento compartilhado pela sociedade, através das comunicações do cotidiano e das relações sociais (ROCHA, 2014).

Assim, o estudo foi realizado no município de Itabuna-Bahia, através do Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano (CREADH). A cidade de Itabuna localiza-se no sul do estado da Bahia e apresenta uma área territorial com cerca de 400 km² e aproximadamente 222.000 habitantes (IBGE, 2017).

O CREADH foi fundado em 23 de julho de 2002 e funciona como um centro de atenção especializada que visa à reabilitação física de pacientes, no qual são atendidas crianças com microcefalia por Zika vírus, residentes no município de Itabuna e em cidades do entorno.

Os sujeitos do estudo foram oito mães que possuíam crianças acompanhadas no CREADH, segundo alguns critérios de inclusão: mães que tiveram o diagnóstico de Zika durante a gestação; mães que possuíam apenas crianças com microcefalia por Zika vírus, que residiam no município de Itabuna ou em cidades do entorno e que tinham idade a partir de 18 anos. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: mães com algum transtorno mental que impossibilitasse a realização do estudo, que tivessem idade abaixo de 18 anos, que tivessem crianças com microcefalia por outras doenças e que tivessem crianças com a Síndrome Congênita da Zika.

Destaca-se ainda que o projeto foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), baseado na Resolução nº 466/2012, sendo aprovado sob número de parecer 2.394.106 (BRASIL, 2012).

Após aprovação plena do CEP, as depoentes foram contactadas no CREADH, momento em que os objetivos e relevância da pesquisa foram apresentados, tendo a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como mecanismo de aceite voluntário. Ressalta-se que a coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2018, nas dependências do CREADH, no domicílio das mães ou em outros lugares escolhidos pelas mesmas. Os instrumentos utilizados foram o roteiro de entrevista semiestruturada contendo o perfil sociodemográfico da depoente e o roteiro de Desenho-Estória com Tema (DET). A entrevista foi gravada em aparelho digital ou fitas de áudio e permanecerá arquivada por cinco anos, sendo destruída *a posteriori*.

Para o DET, a técnica funcionou da seguinte maneira: foi entregue a mãe uma folha de papel A4 na cor branca, lápis, caixa de lápis de cor e solicitado que fizesse um desenho com base no seguinte estímulo ou expressão: “Desenhe como você se sentiu quando soube que o seu bebê nasceria/nasceu com microcefalia”. Após realizar o desenho, a mãe deveria olhar para o mesmo, contar uma estória com início, meio e fim e, por fim, atribuir um título.

Esta técnica é importante para o estudo, pois permite que a depoente desvele o que se encontra no inconsciente. Ambas as técnicas foram realizadas em ambiente privativo. Ademais, visando manter o anonimato, as mulheres escolheram codinomes de maneira livre.

A análise dos dados da entrevista semiestruturada e da estória contida no desenho fundamentou-se na análise de conteúdo temática proposta por Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas que permite decifrar significados de uma depoente através das fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, interferência e interpretação (BARDIN, 2011).

No que se refere à análise do grafismo contido no DET foram utilizados os princípios estabelecidos por Coutinho, tais como: observação sistemática dos desenhos, seleção dos desenhos por similaridades gráficas e aproximação dos temas para a criação de categorias similares às da entrevista (RIBEIRO; COUTINHO; NASCIMENTO, 2010).

3 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere à faixa etária das entrevistadas, observou-se que transitavam entre 18 e 39 anos. Com relação à escolaridade, todas as depoentes eram alfabetizadas, sendo que, quatro delas concluíram o ensino médio, uma não finalizou o ensino médio, outras três possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, e uma concluiu o ensino fundamental.

No que concerne ao estado civil, quatro das mulheres eram solteiras, três possuíam união estável e duas eram casadas. Quanto à religião, cinco delas eram evangélicas, seguida de três que tinham o catolicismo como crença e apenas uma não possuía religião específica.

De posse do perfil das mães, foi feita uma pré-análise dos dados provenientes

das entrevistas semiestruturadas e das histórias contidas nos desenhos e definiram-se as três categorias a seguir:

3.1 A idealização do filho perfeito *versus* a imagem da criança imperfeita

A gestação é uma etapa marcada por modificações físicas e emocionais, ocasionando grandes expectativas maternas com a chegada do filho. A mulher, nessa fase, elabora inúmeras representações sociais sobre a criança que nascerá. Tais simbologias são manifestadas por uma idealização de características físicas e psicológicas do bebê. Sabe-se que, a gravidez geralmente é caracterizada por um narcisismo por parte dos pais, através da construção do recém-nascido imaginado. Estes desejos narcisistas contribuem para o entendimento da maternidade em uma dimensão ideal, livre de defeitos (FRANCO, 2015).

Sendo assim, o período gestacional passa a ser representado por sonhos e planos, com a idealização de um filho perfeito e saudável, momento em que muitas mães atribuem ao feto características sociais ligadas ao desenvolvimento físico, intelectual e cognitivo conforme falas a seguir:

[...] a gente imagina um bebê saudável, perfeito... ela ir pra escola [...] **(Andrea)**.

[...] poderia andar, falar, um menino saudável... eu achava que era mulher, que ia ser um rostinho lindo (*sorriu*), bonito [...] **(Batatinha)**.

[...] eu pensei que ia ser uma criança que pudesse andar com um ano [...] **(Lúcia)**.

[...] imaginava ele uma criança saudável, que fosse chamar papai, mamãe, falar algumas coisas [...] **(Drica)**.

[...] planejava que ele fosse uma criança saudável, toda mãe sonha com isso... que ia estudar, fazer faculdade... já sonhava com essas coisas [...] **(Keu)**.

Por outro lado, situações inusitadas ou patologias inesperadas, como a microcefalia, ocasionam nas mães um sentimento de culpa, incompetência, incompletude e, possivelmente, o comprometimento da aceitação e do vínculo com o filho. Isso ocorre devido ao confronto estabelecido entre o recém-nascido ideal e o real, tendo em vista que o bebê real apresenta características distintas daquelas imaginadas durante toda a gestação (FLECK; PICCININI, 2013).

Dessa forma, ao vivenciar a maternidade real, as mães acabam por enfrentar um conflito psíquico. Surgem então, representações de um filho imperfeito, como algo inesperado, diferente de todo aquele pensamento idealizador que haviam projetado como pode ser evidenciado abaixo:

[...] imaginava ele uma criança normal, não pensava que ele viesse dessa forma [...] **(Drica)**.

[...] é que minha filha ia nascer normal, não tinha nada de errado, mas depois que nasceu, nasceu assim [...] **(Izabella)**.

[...] eu pensei que ele era que nem os outros que eu tive, que não tinha problema nenhum [...] **(Lúcia)**.

[...] é muito difícil quando a gente sabe que o filho não raciocina. Desejava ele ser um menino sadio, sem problema nenhum [...] **(Mira)**.

Nota-se que diante da complexidade do diagnóstico de microcefalia são imensos os obstáculos enfrentados pelas mães na vivência da maternidade real, bem diferente da idealização do filho perfeito, projetado como um ser normal, saudável e bonito, sendo imprescindível atentar para as simbologias que utilizam para vivenciar este processo no cotidiano de vida (VENTURA; CAMARGO, 2016).

Infere-se que, quando tal realidade vem à tona, pode ocorrer uma ruptura entre a criança e sua família e surgir sentimentos de revolta, raiva, negação, culpa ou depressão, sendo necessário elaborar a morte do filho idealizado e criar um vínculo com o bebê real, adaptando-se às suas necessidades (FRANCO, 2015).

Percebe-se ainda que, apesar das dificuldades enfrentadas pelas mães de crianças com microcefalia, surgem representações sociais marcadas por maior cuidado, proteção, amor e carinho, justificando tais comportamentos e sentimentos por considerá-los especiais, indefesos socialmente e mais dependentes, o que exige atenção e dedicação, como demonstradas a seguir:

[...] em um filho especial o amor é dobrado, chega dói, nós não sabemos de onde vem. Eu amo meu filho normal, mas essa daí é um negócio assim doido [...] **(Andrea)**.

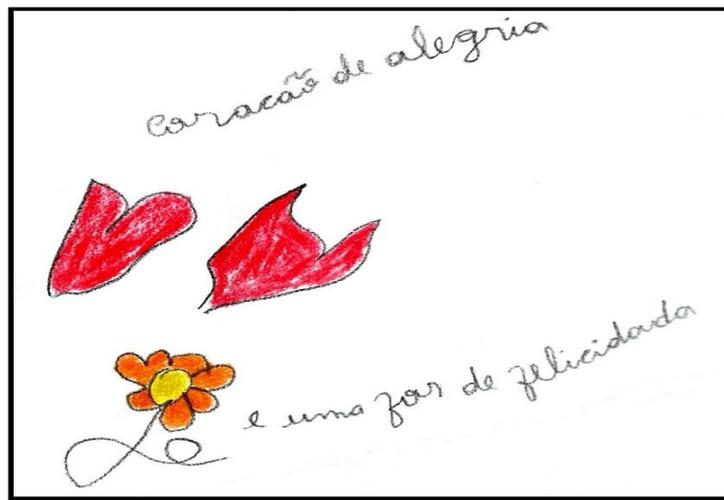
[...] o amor que sinto pelo meu filho chega doer [...] **(Araújo)**.

[...] apesar dele ter vindo assim... eu tenho amor, e eu acho que em dobro, o amor é bem maior. Porque eu sei que ele precisa muito de mim, bastante [...] **(Drica)**.

[...] o mesmo amor que eu tenho nos outros, eu tenho a ele. O dele é maior um pouco [...] **(Lúcia)**.

[...] é um amor maior... eu falo que foi o melhor presente que Deus já me deu. O cuidado... eu não gosto de deixar ele com ninguém (*risos*) [...] **(Keu)**.

Portanto, evidencia-se que a ruptura com o bebê imaginário e o direcionamento ao bebê real possibilita reestruturar simbologias e um novo vínculo entre o binômio, como apontado no desenho a seguir:



“Eu senti muito orgulhosa por ter um menino homem, era tudo que eu mais queria. Não importa como ele veio, o que importa é que ele é um bebê muito lindo e abençoado por Deus e que eu vou dar muito amor e carinho do fundo do meu coração e ele vai ser uma criança muito feliz e muito bem cuidada” **(Batatinha)**.

Dessa forma, as mães rompem com a obrigatoriedade em ter uma criança dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade, passando a enfrentar as dificuldades e preconceitos, através da luta pelo reconhecimento do diferente com vistas à inclusão e valorização do filho (GUERRA et al., 2015).

3.2 Representações sociais negativas das mães que permeiam a descoberta da microcefalia por Zika

A chegada da arbovirose Zika vírus em gestantes, associada ao diagnóstico de microcefalia em recém-nascidos, traz consequências grandiosas para a maternidade, pois provoca impactos emocionais nas mães, diante das expectativas a respeito do filho. Além disso, por ter sido descoberta recentemente, a associação da infecção com complicações ao feto traz inúmeras preocupações e incertezas, intensificando os medos e ansiosos, como pode ser evidenciado nas falas a seguir:

[...] o medo que toma conta, porque é o medo de perder... foi horrível. Só fica pensando besteira [...] **(Andrea)**.

[...] na hora a gente toma um susto, porque é um choque, a gente não esperava [...] **(Drica)**.

[...] na hora que ele falou, fiquei triste, mas quando cheguei em casa me esbaguei porque fui ver na internet... fiquei assustada, com muito medo [...] **(Keu)**.

[...] eu fiquei preocupada... fiquei com medo, muito medo. Fiquei desesperada [...] **(Lúcia)**.

[...] eu ficava imaginando como ia ser a cabeça dele, o tamanho que ia ser, só isso que eu pensava [...] **(Mari)**.

Sendo assim, nota-se que a angústia e o desespero das mulheres se iniciam desde o pré-natal ao se realizar a ultrassonografia na qual é constatada a presença de alterações como a circunferência craniana menor do que o esperado para a idade gestacional, o que também ocorre em mães que descobrem o diagnóstico no momento do parto. Diante dessa situação, as mães podem experimentar sentimentos psicológicos intensos, chegando a sintomas temporários de tristeza ou desencadear quadros de depressão (TAVARES, 2016), o que pode ser revelado abaixo pelas depoentes:

[...] o chão abriu na minha frente, eu desabei. Foi muito angustiante **(Andrea)**.

[...] fiquei um pouco abalada (*tristeza*). Eu fiquei triste [...] **(Batatinha)**.

[...] como é que eu vou fazer pra cuidar dessa criança? Não sei nada disso. Nada [...] **(Drica)**.

[...] fiquei arrasada... chorei, chorei muito [...] **(Keu)**.

[...] fiquei imaginando ter um filho especial, que seria difícil, que eu não tinha paciência e nem capacidade de cuidar de uma criança assim [...] **(Mari)**.

[...] triste, eu não sabia como era ainda, como ia ficar, não sabia que ele ia ficar esse tanto de tempo sem andar, sem falar, não sabia de nada [...] **(Mira)**.

Dessa forma, verifica-se que as representações sociais de mães que tiveram crianças com microcefalia por Zika ancora-se em simbologias negativas, a exemplo da tristeza pela imagem imperfeita do filho e do afastamento social em virtude dos julgamentos sobre a sua (in)capacidade para gestar como demonstrado a seguir:

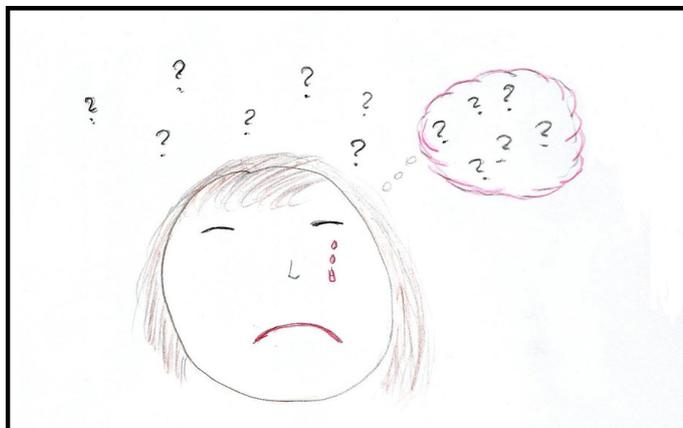


“Após descobrir que meu filho teria microcefalia, fiquei muito triste, a cada dia me escondia das pessoas e não queria ver ninguém, mas confiei muito em Deus” **(Lúcia)**.

Além disso, evidencia-se sofrimento psíquico nas mães ao receber o diagnóstico de microcefalia do bebê, revelando não estarem preparadas para tal notícia. Sendo assim, surgem sensações de culpa por não gestar um filho dentro do padrão

estabelecido pela sociedade (SILVA; RAMOS, 2014).

Assim, frente ao diagnóstico de microcefalia dos seus filhos, as mães vivenciam momentos de dúvidas e incertezas, decorrentes do desconhecimento e temor da doença. Dessa forma, estabelecem-se sentimentos de desespero e medo, devido à preocupação com o porvir, além de considerarem-se impotentes, o que acabam por intensificar os danos psicológicos existenciais, como evidenciados abaixo:



“Momento de muita tristeza, dúvidas e angústias. Onde o medo e o desespero tomaram conta de mim. Não acreditava que estava acontecendo aquilo comigo. Ai, quantos “porquês”. Mas não tinha nada o que fazer a não ser esperar e entregar tudo nas mãos de Deus” **(Andrea)**.

Atrelada às representações negativas que permeiam a descoberta da microcefalia por Zika, existe a identificação das mães sobre a frieza e o despreparo por parte dos profissionais de saúde frente a essa situação, revelando pouca sensibilidade para lidar com os sentimentos maternos bem como baixo nível de conhecimento sobre a doença, como percebido nos depoimentos abaixo:

[...] eu desabei, porque os geneticistas são muito secos [...] **(Andrea)**.

[...] o médico ainda falou assim na sala: ah, ele tem microcefalia **(Araújo)**.

[...] só falou que ia medir pra ter a certeza que ele ia nascer ou não com microcefalia... ele não explicou, só fez falar essas coisas [...] **(Keu)**.

[...] você não sabe que seu filho tem microcefalia? Você tem que esperar, seu filho não vai pra casa hoje, ele pode morrer a qualquer momento [...] **(Lúcia)**.

[...] elas só falaram que ele nasceu com a cabeça pequena, só isso **(Mari)**.

Estudos apontam que as mães demonstram tristeza ao se recordarem do modo como os médicos noticiaram sobre a doença, revelando a inexistência de um apoio emocional ou atendimento psicológico efetivo (DINIZ, 2016).

Acrescido a isso, nota-se que a insegurança da equipe multidisciplinar inicia na consulta de pré-natal (AFFINI et al., 2017), demonstrando que não sabem como reagir

diante do problema, omitindo por vezes a informação da própria mãe ou repassando dados de forma indevida aos familiares, resultando em maior stress, como pode ser notado nas falas a seguir:

[...] quando ele nasceu, a médica não queria me falar, só pra minha mãe [...] **(Araújo)**.

[...] no ultrassom ele não falou nada. Só falou que ele tinha a cabeça pequena, não falou mais nada [...] **(Batatinha)**.

[...] o médico estava com dificuldade de medir a cabeça, mas também não me disse nada [...] **(Drica)**.

[...] o médico escondeu, não falou... falou que não dava pra medir porque a criança tava muito encaixada [...] **(Keu)**.

[...] ele ficou só olhando a cabeça dele. Ele ficava olhando a cabeça e toda hora balançando a cabeça. O médico ficou sem querer falar o que era [...] **(Mari)**.

Dessa maneira, percebe-se que os profissionais de saúde encontram-se inaptos ao se defrontarem com situações em que as mulheres encontram-se fragilizadas, a exemplo do diagnóstico de microcefalia do filho por Zika, momento em que deveriam transmitir tranquilidade e segurança. Faz-se necessário capacitar a equipe multidisciplinar de saúde para a realização de uma escuta qualificada, levando em conta os sentimentos e representações negativas vivenciados nesse período bem como prestar um atendimento humanizado com esclarecimento de dúvidas e redução de angústias (SÁ et al., 2017).

Para tanto, torna-se essencial atuar com base em uma linguagem simples por parte dos profissionais de saúde, evitando o uso de termos técnicos, de modo que as mães compreendam as informações que serão repassadas e possam ter tempo para processar seus sentimentos e emoções frente ao diagnóstico (OMS, 2016).

3.3 A (in)existência do apoio familiar às mães que tiveram crianças com microcefalia

Compreende-se que, a inexistência de serviços de saúde com profissionais qualificados para passar informações precisas às mães sobre a situação de saúde do filho ou as condições de risco ao qual estão expostos, bem como, fornecer atendimento psicológico imediato e necessário, podem torná-las mais vulneráveis a danos psíquicos. Atrelado a isso, existem mães que não têm apoio de familiares, amigos e/ou parceiro(a)s, intensificando o sofrimento vivenciado por essas mulheres (FEIJÓ, 2016).

Salienta-se que a chegada de um bebê com microcefalia por Zika pode trazer consequências psicológicas, financeiras e sociais para as mães, momento em que muitas mulheres deixam suas atividades laborais ou de estudos, abdicam de suas

tarefas diárias e deixam de lado o convívio social para se dedicarem aos cuidados com a criança (SÁ et al., 2017).

Com isso, algumas mães costumam ser abandonadas, além de enfrentarem situações cercadas por preconceito, o que acaba ocasionando sentimento de incapacidade por não ter conseguido gerar um filho perfeito. Nota-se que alguns amigos, familiares, sobretudo a família paterna, acabam por não apoiarem, como demonstrado abaixo:

[...] a mãe do meu esposo e a irmã, uma avó e uma tia ausentes... Pense em duas pessoas ausentes... Às vezes eu acho que é pelo fato que ela nasceu assim **(Andrea)**.

[...] uma irmã que eu tenho tem um pouco de preconceito [...] **(Drica)**.

[...] os amigos e alguns familiares se afugentaram, sumiram, mas eu continuei sendo forte, chorava, me batia, perguntava a Deus porque fez isso comigo, que eu não merecia [...] **(Lúcia)**.

[...] da minha sogra eu não tive apoio [...] **(Mari)**.

Nesse sentido, evidencia-se que diante de situações como o diagnóstico de microcefalia do filho, muitas pessoas se distanciam e acabam por deixarem as mães unicamente responsáveis nos cuidados com a criança. Ademais, há uma rejeição por parte da família paterna, e isso se deve ao fato de que a mulher é considerada culpada por dar à luz a um filho imperfeito, além de ser sua responsabilidade cuidar, dar afeto e proteção ao bebê mediante os modelos patriarcais e de desigualdade entre os gêneros ainda cultuados socialmente (GIVIGI et al., 2015).

Sendo assim, as mulheres permanecem solitárias no cuidado ao filho e tornam-se as únicas que não medem esforços para atender às necessidades da criança. Para tanto, deslocam-se diariamente em busca de atendimento. Diante disso, enfrentam momentos difíceis, devido ao excesso de responsabilidade, sentimento de abandono, e, muitas vezes, tentam conciliar com alguma atividade rentável, gerando uma sobrecarga emocional e física, como pode ser evidenciado a seguir:

[...] é muito difícil, uma luta muito grande. Muito difícil mesmo... eu tive que deixar de fazer muita coisa pra cuidar da minha filha, estar ao lado dela **(Andrea)**.

[...] essa mulher que abriu mão dos estudos, da carreira... ela arruma tempo pra se virar entre consultas, crises, remédios, casa, marido, família **(Araújo)**.

[...] é difícil porque o mundo em geral é muito preconceituoso... quando eu vou na rua com ele, o povo fica olhando, outros falam na nossa cara [...] **(Keu)**.

[...] minha mãe me mandou tirar o menino... Tudo que acontecia, queria colocar na minha cabeça que o problema era meu [...] **(Mari)**.

Por outro lado, poucas mães revelam apoio contínuo por parte dos familiares, companheiro e amigos, como demonstrado abaixo:

[...] minha família. Amigos, não... Meu esposo é meu companheiro [...] **(Andrea)**.

[...] tive, do meu marido [...] **(Batatinha)**.

[...] tive o apoio de muita gente, uma amiga minha, que morava aqui, mas foi embora, minha mãe também, estava sempre comigo [...] **(Drica)**.

[...] tive o apoio da minha família **(Izabella)**.

[...] eu tive só do meu pai, da minha mãe e da minha ex-sogra **(Mari)**.

Desse modo, a família torna-se uma importante ferramenta na rede de apoio às mães, pois estas necessitam de auxílio nas atividades diárias e nos cuidados com a criança, devido à sobrecarga física e psíquica a que se encontram expostas. Sendo assim, a interação dos familiares permite às mulheres superar os problemas, bem como, contribuir na tomada de decisão e promover uma melhoria na qualidade de vida do binômio (RODRIGUES; MAZZA; HIGARASHI, 2014).

Atrelado a isso, o apoio espiritual é imprescindível, sobretudo em casos onde não há vínculo com a família ou parceiro, fornecendo suporte as mulheres ao lidar com as dificuldades (ANDRADE et al., 2018). As mães buscam ajuda de forças transcendentais e, sobretudo, acreditam na maternidade como possibilidade dada pelo divino, como apontado a seguir:

[...] peço sempre força a Deus, muita força, saúde ao meu filho, que a gente vai vencendo cada dia mais os obstáculos da vida. Que Deus sempre esteja na frente da nossa luta [...] **(Araújo)**.

[...] eu creio que meu filho, cada dia que passa, Deus vai transformando ele muito mais [...] **(Drica)**.

[...] ser mãe é uma dádiva de Deus... independente da microcefalia ou não, pra mim é um presente de Deus [...] **(Keu)**.

[...] Deus me deu ele pra mostrar que é difícil, é muito difícil, mas eu tenho capacidade, porque se Ele me deu, sabe que eu tenho capacidade de cuidar [...] **(Mari)**.

Por fim, torna-se fundamental o suporte econômico, social, emocional e familiar às mães, através da formação de redes de apoio. Além disso, é imprescindível que os profissionais de saúde possam esclarecer dúvidas, visando reduzir os medos e angústias por meio de uma assistência qualificada e humanizada. Cabe também ao estado, o estabelecimento de novas políticas públicas de saúde para melhor atender as crianças e as famílias envolvidas diante do diagnóstico de microcefalia por Zika

(BRUNONI et al., 2016).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que, as representações sociais decorrentes da maternidade real de mães que tiveram crianças com microcefalia por Zika estão ancoradas por sentimentos negativos devido aos medos e incertezas vivenciados durante a epidemia e o conflito entre a projeção do filho perfeito e imperfeito. Por outro lado, percebe-se que algumas mães sustentam as representações sociais a partir de uma dimensão positiva, através do amor e proteção duplicados no que se refere ao filho especial e também pelo apoio familiar, do parceiro, de amigos e de forças transcendentais.

Evidencia-se que, as mães e crianças com microcefalia por Zika necessitam de uma assistência qualificada com base em princípios como a humanização e a integralidade, de modo a valorizá-los como cidadã(o)s de direito, sendo imprescindível profissionais preparados e capacitados para melhor atendê-las, oferecendo suporte psicológico necessário e imediato. Além disso, torna-se urgente ampliar a rede de apoio às mães, visando reduzir os danos físicos, psíquicos, sociais e financeiros a que estão submetidas diante de tal diagnóstico.

5 | REFERÊNCIAS

AFFINI, Aparecida Maria da Silva et al. Conduitas das enfermeiras sobre o Zika vírus na consulta pré-natal. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 11, supl.12, p. 5231-44, dez. 2017.

ANDRADE, Luciana Dantas Farias de et al. Epidemia Zika vírus: influência da religião/espiritualidade em gestantes e puerpera. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 12, n. 2, p. 329-36, fev. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo (SP): Edições 70, 2011.

BOAS, Laís Macêdo Vilas; BRAGA, Maria Carolina da Costa; CHATELARD, Daniela Scheinkman. Escuta Psicanalítica de Gestantes no Contexto Ambulatorial: Uma experiência em Grupos de Fala. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p. 8-15, jan/mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.813, de 11 de novembro de 2015**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1813_11_11_2015.html>. Acesso em: 02 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS**. Brasília (DF): 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 15 de 2018. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 49, n. 22, maio. 2018.

BRUNONI, Decio et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. **Ciênc Saúde Colet**, v. 21, n. 10, p. 3297-302, 2016.

DINIZ, Débora. **Zika**: Do sertão nordestino à ameaça global. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016, 192p.

FEIJÓ, Marianne Ramos. Gestação e Zika: muita coisa para uma mãe só. **Fórum**, São Paulo, abr. 2016. Suplemento do Jornal Unesp, p. 3.

FEITOSA, Ian Mikardo Lima; SCHULER-FACCINI, Lavinia; SANSEVERINO, Maria Teresa Vieira. Aspectos importantes da Síndrome da Zika Congênita para o pediatra e o neonatologista. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 5, n. 3, p. 75-80, 2016.

FLECK, Adriana; PICCININI, César Augusto. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. **Aletheia**, n. 40, p. 14-30, jan/abr. 2013.

FRANCO, Vitor. Conferência Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. **Rev latinoam psicopatol fundam**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 204-20, jun. 2015.

GIVIGI, Rosana Carla do Nascimento et al. Implicações de um diagnóstico: o que sentem as famílias dos sujeitos com deficiência? **Distúrb comun**. São Paulo, v. 27, n. 3, p. 445-53, set. 2015.

GUERRA, Camilla de Sena et al. Do sonho a realidade: vivência de mães de filhos com deficiência. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 459-66, abr/jun. 2015.

IBGE. **Brasil/Bahia/Itabuna**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/ba/itabuna/panorama>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

LUZ, Kleber Giovanni; SANTOS, Glauco Igor Viana; VIEIRA, Renata de Magalhães. Febre pelo vírus Zika. **Epidemiol serv saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 785-8, out-dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Apoio psicossocial para mulheres grávidas e famílias com microcefalia e outras complicações neurológicas no contexto do Zika vírus**. Guia preliminar para provedores de cuidados à saúde. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204492/WHO_ZIKV_MOC_16.6_por.pdf?jsessionid=046AFB09899A08CC0590348E964DC605?sequence=5>. Acesso em: 03 jun. 2017.

REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa. Ética, saúde global e a infecção pelo vírus zika: uma visão a partir do Brasil. **Rev bioét**, v. 24, n. 3, p. 430-4, 2016.

RIBEIRO, Karla Carolina Silveira; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; NASCIMENTO, Emily da Silva. Representação Social da Depressão em uma Instituição de Ensino da Rede Pública. **Psicol ciênc prof**, v. 30, n. 3, p. 448-63, 2010.

ROCHA, Luis Fernando. Teoria das Representações Sociais: a Ruptura de Paradigmas das Correntes Clássicas das Teorias Psicológicas. **Psicol ciênc prof**, v. 34, n. 1, p. 46-65, 2014.

RODRIGUES, Bruna Caroline; MAZZA, Verônica de Azevedo; HIGARASHI, Ieda Harumi. Rede social de apoio de enfermeiras-mães no cuidado com os filhos. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 460-8, abr/jun. 2014.

SÁ, Fabiane Elpídio de et al. Produção de sentidos parentais no cuidado de crianças com microcefalia por vírus Zika. **Rev bras promoç saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-10, out./dez. 2017.

SILVA, Eliana Aparecida Torrezan. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **Mundo saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 208-15, 2013.

SILVA, Carla Cilene Baptista da; RAMOS, Luíza Zonzini. Reações dos familiares frente à descoberta da deficiência dos filhos. **Cad Ter Ocup UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 15-23, 2014.

TAVARES, Renata Corbetta. O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito. **Rev bras psicoter**, v. 18, n. 1, p. 68-81, abr. 2016.

VENTURA, Miriam; CAMARGO, Thais Medina Coeli Rochel. Direitos Reprodutivos e o Aborto: As mulheres na epidemia de Zika. **Rev Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 15, p. 622-51, 2016.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ITABUNA. **Número de casos confirmados de microcefalia por Zika**. Itabuna (BA): SMS, 2018.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-138-1

