

SAÚDE DO BINÔMIO MÃE-FETO: INFECÇÕES CAUSADAS PELO ZIKA VÍRUS E H1N1

Maria Helloysa Herculano Pereira de Oliveira Araujo¹, Thamara Rodrigues de Melo²

¹Acadêmica de Enfermagem/Graduanda. Faculdade Mauricio de Nassau, Unidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil. mh.herculano@gmail.com.

² Orientadora/ Mestre. Professora da Faculdade Mauricio de Nassau, Unidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil; th.rmelo@hotmail.com.

RESUMO: As infecções virais se manifestam de forma mais grave quando adquiridas durante a gravidez, tornando a gestante e o feto, propensos a complicações, dentro dessa perspectiva se destaca as infecções virais pelo Zika vírus (ZIKV) e pela Influenza A/H1N1 que tiveram na atualidade um aumento no número de casos. Com o presente artigo pretende-se explanar sobre as complicações maternas e fetais decorrentes das infecções virais pelo Zika Vírus e pela Influenza A/H1N1. Trata-se de uma revisão integrativa cujo levantamento dos artigos na literatura realizou-se nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline), da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Public Medline or Publisher Medline* (PubMed) em que foram utilizados os seguintes descritores específicos: “Zika vírus”, “H1N1”, “gestação/gestation” e “complicações/complications”, sendo aplicados, respectivamente, os operadores lógicos “AND” e “OR”. Após a seleção 11 trabalhos compõe a amostra a ser discutida nessa revisão, destes 03 discorrem sobre a gripe causada pela Influenza A subtipo H1N1 e 08 elucidam sobre o ZIKV. Conclui-se que as infecções virais analisadas são fatores de risco potenciais á saúde do binômio mãe-feto, sendo exigido dos profissionais de saúde um contínuo aprendizado sobre esses patógenos e um repasse correto de informações, especialmente quando os mesmos possuem papel no pré-natal e no acompanhamento puerperal como é o caso da enfermagem.

PALAVRAS – CHAVE: Zika Vírus; H1N1; Gestação; Complicações.

INTRODUÇÃO: A gestação está associada a ajustes fisiológicos e anatômicos que acarretam acentuadas mudanças no organismo materno, com a finalidade da mãe suportar o desenvolvimento do concepto no seu interior e ser tolerante aos antígenos paternos expressos pelo feto, sendo para tanto necessário uma rede imunorregulatória que se caracteriza pela diminuição na ativação dos linfócitos T, a qual é evidenciada pela baixa produção de citocinas pró-inflamatórias. Dessa forma, apesar da mulher grávida não

ser vista como alguém tipicamente imunossuprimida, essas mudanças fisiológicas podem induzir a um estado de maior suscetibilidade a diversos patógenos, incluindo vírus, bactérias e parasitas (PASTOREL et. al., 2012).

Conseqüentemente as infecções virais se manifestam de forma mais grave quando adquiridas durante a gravidez, tornando a gestante e o feto, propensos a complicações. Dentro dessa perspectiva se destaca a contaminação pelos Zika Vírus e da Influenza

A/H1N1 que repercutem na saúde gestacional e tiveram na atualidade um aumento no número de casos, sendo observada uma epidemia de zika e um surto de H1N1 (PASTOREL et. al., 2012).

Segundo o boletim epidemiológico fornecido pelo Ministério da Saúde no primeiro trimestre de 2016, vinte e duas Unidades da Federação confirmaram laboratorialmente casos do Zika Vírus, também estão sendo investigados 3448 casos de Microcefalia e/ou malformações, sugestivos de infecção congênita, desse total 2984 casos estão localizados na região Nordeste. Até 26 de março de 2016 foram confirmados para Influenza 548 casos, com predomínio do vírus influenza A/H1N1, tendo 71 obtidos confirmados para esse subtipo da influenza A, estando relacionados à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O Zika vírus (ZIKV) é um arbovírus do gênero Flavivírus seu principal modo de transmissão é por vetores em especial os mosquitos do gênero *Aedes*, incluindo *A. aegypti*. Seus aspectos clínicos comuns são doença febril, acompanhada por outros sintomas gerais, tais como cefaleia, exantema, edema e artralgia, podendo, ainda, estar associado a quadros mais severos, incluindo comprometimento do sistema nervoso central. Quando adquirida durante o período

gestacional não apresenta risco de vida materno, mas sua infecção está possivelmente associada à microcefalia, hidropisia e morte fetal o que ocasiona morbidade psicológica na gestante (VASCONCELOS, 2015; SARNO et. al., 2016).

A gripe causada pelo vírus Influenza A subtipo H1N1 é uma variação da gripe sazonal e carrega em sua composição material genético do vírus suíno, aviário e humano. A forma de contágio ocorre pela dispersão de gotículas contaminadas por portadores do vírus no ar, que ao entrarem em contato com superfícies de mucosas, de modo direto ou indireto, podem provocar a infecção. A sintomatologia comum consiste em: hipertermia, cefaléia, mialgia e artralgia, tosse, calafrios, náusea, êmese e diarreia. No entanto, mulheres grávidas podem desenvolver um rápido desequilíbrio hemodinâmico, que afeta particularmente a função pulmonar de forma aguda e favorece o desenvolvimento de pneumonia e outras enfermidades respiratórias graves, como edema agudo de pulmão, aumentando a mortalidade materna e perinatal (FILHO, 2011).

Dessa maneira, com o presente artigo pretende-se explicar sobre as complicações maternas e fetais decorrentes das infecções virais pelo Zika Vírus e pela Influenza A/H1N1.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de uma revisão integrativa que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto (SOUZA, 2010).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline), da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Public Medline or Publisher Medline* (PubMed).

Foram utilizados os seguintes descritores específicos: “Zika vírus”, “H1N1”, “gestação/*gestation*” e “complicações/*complications*”, sendo aplicados, respectivamente, os operadores lógicos “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: Trabalhos com texto na íntegra que exponham as complicações gestacionais e/ou fetais decorrentes das infecções virais pelo Zika e/ou pela Influenza A/H1N1; no caso dos trabalhos acerca da infecção por H1N1 serão aglutinados estudos publicados no período de 2011 até o primeiro trimestre de 2016

descartando-se aqueles que apresentam hipóteses sobre o problema e são inconclusivos, entretanto para os estudos sobre o Zika Vírus serão selecionados apenas artigos publicados em 2015 até o primeiro trimestre de 2016, pela priorização de dados atualizados, serão aglutinados artigos que trazem novas perspectivas ainda não confirmadas em decorrência da falta de informações concretas até então apresentadas. Já o critério de exclusão estabelecido se constitui em: Estudos que não representem a realidade nacional acerca dos problemas analisados e se detenham a dados epidemiológicos de outros países.

Os artigos contendo os descritores identificáveis foram selecionados inicialmente pelo título, os que atendiam a temática proposta tiveram seus resumos lidos, selecionando-se apenas aqueles que atenderam a todos os critérios de inclusão.

Em concordância com o elucidado por Ursi e Gavão (2006) foi empregado um quadro sinóptico para análise e posterior síntese dos artigos revisados, nele os seguintes aspectos são contemplados: procedência; título do artigo, nome dos autores; local e ano de publicação e objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Após a seleção 11 trabalhos científicos compõem a amostra a ser discutida nessa revisão, destes 03 discorrem sobre a gripe causada pela Influenza A subtipo H1N1 e 08 elucidam sobre o Zika Vírus, são apresentadas informações acerca desses estudos no quadro sinóptico presente no anexo 1. Também será abordado o “Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo Vírus Zika”, o “Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)” publicados em 2016 e ainda a versão de 2015 do “Protocolo de Tratamento de Influenza” todos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Para facilitar a discussão e o tratamento dos dados foram criadas duas categorias analíticas, a Categoria I refere-se a infecção intra-uterina pelo Zika Vírus e as possíveis complicações para a gestante e o feto, já a Categoria II discorre acerca das implicações da influenza A/H1N1 no período gestacional.

Categoria I

Por ser uma doença pouco descrita, a caracterização clínica e a história natural da infecção pelo Zika Vírus fundamentam-se em um número limitado de relatos de casos. Atualmente se observa que a mesma é uma

doença febril aguda, autolimitada na maioria dos casos e que é transmitida prioritariamente por vetores do gênero *Aedes*, em especial o *A. aegypti*, mas também pode ser disseminada pela picada do *A. albopictu*, além disso, descobertas recentes mostraram a presença do ZIKV no sangue, sémen, urina e saliva, o que sugere que a transmissão pode ser efetuada por estes fluidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; LOPES, 2016; SIQUEIRA, 2016).

Formas graves e atípicas são raras e incluem comprometimento do sistema nervoso central, manifestada, por exemplo, pela síndrome de Guillain-Barré, mielite transversa, meningite e ainda problemas oftalmológicos, além de poder estar associada a hidropisia fetal, hidranencefalia e morte fetal; excepcionalmente essa infecção pode evoluir para óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; VENTURA, 2016; SARNO et. al., 2016).

O tratamento recomendado para o controle da febre e da dor manifestada pela infecção do ZIKV é baseado no uso de paracetamol ou dipirona. No caso de erupções pruriginosas, anti-histamínico podem ser prescritos, no entanto, não se recomenda o uso de anti-inflamatorios como o ácido acetilsalicílico, em função do risco aumentado de complicações hemorrágicas descritas nas infecções por outros flavivírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No Brasil, dados do Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC) mostram que houve um aumento substancial na prevalência de microcefalia ao nascer, em 2015, sendo consolidadas evidências que corroboram a relação entre a presença do ZIKV e o aumento da ocorrência de casos de microcefalia no País, devido a achados desse agente etiológico no líquido cefalorraquidiano de recém nascidos, além de ter sido identificada sua presença no líquido amniótico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

As microcefalias constituem em um achado clínico e não em uma doença, a mesma pode decorrer de anomalias congênitas ou ter origem após o parto. As anomalias congênitas são definidas como alterações de estrutura ou função do corpo que estão presentes ao nascimento e são de origem pré-natal. É caracterizada por um perímetro cefálico inferior ao esperado para a idade e sexo e, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; OLIVEIRA, 2016).

A ocorrência de microcefalia, por si só, não significa que ocorram alterações motoras ou mentais. Crianças com perímetro cefálico abaixo da média podem ser cognitivamente normais, sobretudo se a

microcefalia for de origem familiar, mas a maioria dos casos de microcefalia é acompanhada de alterações motoras e cognitivas que causam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e, em alguns casos, as funções sensitivas também são comprometidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; ARAÚJO, 2016)

Em 13 de março de 2016, o Ministério da Saúde passa a adotar novas definições para diagnóstico de microcefalia, baseadas nas recomendações das Sociedades Científicas Médicas e especialistas consultados, além de se priorizar o proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Nessa atual abordagem os dados obtidos por meio da comparação entre o perímetro cefálico e os valores de referencia são interpretados a partir dos desvios-padrão específicos para sexo e idade gestacional sendo considerados com microcefalia os recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a -2 desvios-padrão e microcefalia grave aqueles com um perímetro cefálico inferior a -3 desvios-padrão. Para os recém nascidos a termo e prematuros recomenda-se utilizar como referência, respectivamente, a idade da criança e a idade gestacional segundo a tabela do Estudo Internacional de Crescimento Fetal e do Recém-Nascido: Padrões para o Século 21 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Diante desse panorama as equipes de saúde devem priorizar a diminuição do número de casos, principalmente pelo combate ao mosquito *Aedes aegypti*, também devesse ampliar as ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva, a oferta de métodos contraceptivos, as visitas domiciliares para orientação à população e o acompanhamento das gestantes, puérperas e recém-nascidos suspeitos de microcefalia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; PAIM, 2016).

Segundo Lopes (2016) a estirpe do Zika vírus sofreu mutações fazendo com que ficasse mais adaptado ao organismo dos seres humanos, tendo tropismo com o tecido cerebral e interrompendo o desenvolvimento habitual da embriogênese que por consequente impede a formação de neurônios.

Mesmo com o atual conhecimento acerca da fisiopatologia da infecção pelo ZIKV o Ministério da Saúde (2016) determina que não seja alterada a rotina de acompanhamento de pré-natal já preconizada, não existindo recomendação para se modificar a via de parto obstétrica e contra indicar o aleitamento materno, assim, as gestações não são consideradas, por essa causa isolada, como sendo de alto risco.

Entretanto, é necessário que os profissionais de saúde estejam sensibilizados para acolher a gestante e suas angústias, podendo ser solicitado pelas equipes de Saúde

da Família o apoio matricial dos profissionais de Saúde Mental, por intermédio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou de outros profissionais de Saúde Mental do município (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Vale salientar que a evidência de uma infecção exantemática durante a gestação não leva obrigatoriamente à ocorrência de microcefalia no feto. Caso a gestante apresente doença exantemática aguda (5 dias de exantema), e excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas, deve-se coletar material para exames e notificar o caso. O diagnóstico laboratorial específico de ZIKV baseia-se principalmente na detecção de RNA viral a partir de espécimes clínicos, o exame preconizado é a reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Categoria II

O vírus influenza possui três sorotipos A, B e C e é responsável por uma das doenças respiratórias mais frequentemente diagnosticadas entre humanos, a gripe. Os vírus influenza A são patógenos de humanos, suínos, aves, cavalos, baleias e focas; eles apresentam uma fita simples de RNA, que codifica seus oito genes principais, incluindo

os dois fundamentais antígenos de superfície: hemaglutinina (H) (16 subtipos) e neuraminidase (N) (nove subtipos) (FILHO, 2011).

A influenza ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no outono e no inverno, quando as temperaturas caem tendo dessa forma um ciclo sazonal, ou seja, com ondas de epidemia bem marcadas, entretanto, em 2016 ocorreu uma antecipação do surto de gripe H1N1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A gripe sazonal se intensifica pelo potencial de criação de cepas pandêmicas por meio de mutações pontuais em genes codificadores de hemaglutinina e neuraminidase ou rearranjo genômico viral dos subtipos (especialmente durante transmissão interespecíes), muitas vezes resultando na introdução de cepas da gripe para a população humana. O novo vírus da gripe H1N1, observado na pandemia de 2009, representa um quádruplo de um rearranjo humano, um aviário e duas linhagens de suínos (norte-americano e euro-asiático) do vírus influenza (FILHO, 2011; PASTOREL et. al., 2012).

O modo de transmissão do vírus influenza A subtipo H1N1 ocorre principalmente através da dispersão de gotículas expelidas pelos doentes e se depositam em mucosas conjuntivais, nasais,

buciais, laríngeas ou faríngeas do contato. Há também um potencial para transmissão por meio de contato com fômites contaminados, materiais respiratórios ou gastrointestinais (FILHO, 2011).

Os sintomas dos pacientes infectados pelo novo vírus influenza A/H1N1 incluem tosse, febre de até 41°C, mialgia, astenia, hiporexia, odinofagia e cefaleia, também podendo aparecer sintomas gastrointestinais, como náuseas, vômitos e/ou diarreia¹. Normalmente, na ausência de fatores de risco, a doença tem quadro benigno autolimitado, no entanto, uma proporção de pacientes evolui com intenso acometimento pulmonar e insuficiência respiratória de evolução rápida, principalmente nos grupos de risco, como no caso das gestantes que possuem como agravante o fato de no último trimestre, estarem com o diafragma comprimido pelo feto, apresentando uma capacidade ventilatória restrita. Essa população frequentemente desenvolve complicações como síndrome da angústia respiratória do adulto, pneumonia bacteriana associada, insuficiência renal aguda e edema ou embolia pulmonar (FILHO, 2011).

As mulheres grávidas no segundo e terceiro trimestres de gravidez são quatro vezes mais suscetíveis a hospitalizações do que a população geral, e têm uma taxa significativamente maior de mortalidade,

devido à série de alterações fisiológicas do organismo materno durante a gravidez (FILHO, 2011; PASTOREL et. al., 2012).

Isso ocorre porque seu sistema imunológico encontra-se deprimido em consequência da alteração de suas respostas humorais e celulares pelos antígenos específicos fetais, além disso, ocorre aumento da frequência cardíaca e respiratória, do volume sistólico e do consumo de oxigênio, bem como diminuição da sua capacidade pulmonar, volume corrente e capacidade residual funcional, como resultado do progressivo crescimento abdominal e do notável aumento do volume intravascular. Sendo assim, as mulheres grávidas infectadas pelo H1N1 podem desenvolver um rápido desequilíbrio hemodinâmico, que afeta particularmente a função pulmonar de forma aguda e favorece o desenvolvimento de enfermidades respiratórias graves acarretando em um aumento da mortalidade materna e perinatal (FILHO, 2011; PASTOREL et. al., 2012).

Os estudos que discorrem sobre os efeitos diretos do vírus influenza A/H1N1 sobre o feto ainda são escassos na literatura, todavia acredita-se que a transmissão vertical não seja corriqueira e teratogênica. Algumas complicações decorrentes dessa patologia que podem afetar o desenvolvimento fetal são: aborto, sofrimento fetal agudo e nascimento

pré-termo, as quais parecem estar relacionadas com processo inflamatório, febre materna elevada e má oxigenação fetal, esses quadros clínicos podem exigir cesariana de emergência, aumentando a taxa de nascimentos pré-termo e a morbidade fetal. (FILHO, 2011; PASTOREL et. al., 2012).

O teste laboratorial recomendado pela OMS para a detecção qualitativa do vírus da influenza A/H1N1 é a reação em cadeia da polimerase em tempo real. Os inibidores de neuraminidases, como o oseltamivir e o ezanamivir, são os fármacos de escolha para o tratamento e profilaxia da influenza, sendo o oseltamivir a primeira opção para o tratamento de gestantes que devem, preferencialmente, iniciar a intervenção terapêutica nas primeiras 48 horas desde o surgimento dos sintomas de gripe (KFOURI, 2013; FILHO, 2011; PASTOREL et. al., 2012).

Também é importante controlar a temperatura e incentivar a ingestão de líquidos, pois casos espontâneos de trabalho de parto prematuro e anomalias fetais foram associados a episódios maternos de hipertermia não controlada (PASTOREL et. al., 2012).

O método mais eficaz para a prevenção de formas severas da gripe e suas consequências materno-fetais é a imunização contra a influenza A/H1N1, as mulheres

grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas são um grupo de alta prioridade para as campanhas vacinais. A vacinação materna também pode diminuir o risco de infecções respiratórias relacionadas à gripe no binômio mãe-filho nos primeiros seis meses do recém-nascido (KFOURI, 2013).

CONCLUSÕES: Esta revisão integrativa identificou que no primeiro trimestre de 2016 as gestantes ficaram susceptíveis a infecções virais pelo ZIKV e pela influenza A subtipo H1N1 que são fatores de risco potenciais à saúde do binômio mãe-feto, essa perspectiva pede um repasse correto de informações pelos profissionais da saúde.

No caso da influenza é importante atentar para fatores de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dessa infecção, pois as complicações dessa doença podem ser fatais tanto para a mãe quanto para o feto.

Em relação a Zika é necessária uma abordagem que atente para os fatores psicossociais da gestante, já que a morbidade psicológica está presente, em especial, pela relação da infecção com a microcefalia fetal. É priorizado a notificação e o diagnóstico precoce para o melhor acompanhamento da saúde gestacional, entretanto ainda não foram identificados tratamentos efetivos.

REFERÊNCIAS:

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

ARAÚJO, Juliana; et al. Microcephaly in northeastern Brazil: a review of 16 208 births between 2012 and 2015. *Bulletin of the world health organization*, fev. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.170639>.

FILHO, Ernesto Antonio Figueiró; et al. Infecção pelo vírus H1N1 e gestação. *Femina*, v. 39, n. 2, fev. 2011.

KFOURI, Renato de Ávila. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. *Einstein*, v. 11, n. 1, p. 53-7, 2013.

LOPES, Marta H; et al. Zika vírus. *Rev Assoc Med Bras*, v. 62, n. 1, p. 4-9. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico nº 14. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 8, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/29/2016-011-boletim-epi-dcz-se8.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe epidemiológico. Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 11 de 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/29/Informe-Epidemiologico-Influenza-SE11-2016.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2016.

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. Versão 1.1. Brasília, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Versão 2. Brasília, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2015. Brasília, 2015.

OLIVEIRA, Malinger; et. al. Infección intrauterina por virus Zika y microcefalia. *Rev Chilena Infectol*, v. 33, n. 1, p. 96, 2016.

PASTORE, Ana P. W, et. al. Implicações da influenza A/H1N1 no período gestacional. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 53-58, 2012.

PAIM, Cynthia. Unintended Pregnancies in Brazil – A Challenge for the Recommendation to Delay Pregnancy Due to Zika. *PLOS currents outbreaks*, mar. 2016.

SARNO, Manoel et. al. Zika Virus Infection and Stillbirths: A Case of Hydrops Fetalis, Hydranencephaly and Fetal Demise. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 10, n. 2, fev. 2016. DOI:

<http://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004517>.

SIQUEIRA, Walter Luiz; et. al. Zika virus infection spread through saliva – a truth or myth? *Braz Oral Res*, v. 30, n. 1, p. 1-3, fev. 2016.

SOUZA, Marcela T. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, p. 102-6, 2010.

URSI, Elizabeth S.; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 124-31, jan./fev. 2006.

VASCONCELOS, P.F.C. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas? *Rev Pan-Amaz Saude*, v. 6, n. 2, p. 9-10, 2015.

VENTURA, Camila V; et. al. Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection. *Arq Bras Oftalmol*, v. 79, n. 1, p. 1-3, 2016.

ANEXO 1: Quadro sinóptico com síntese dos artigos revisados

TÍTULO DO ARTIGO	1º AUTOR	PROCE- DÊNCIA	LOCAL E ANO DE PUBLICAÇÃO
Infección intrauterina por virus Zika y microcefalia	OLIVEIRA Malingier	Medline	Rev Chilena Infectol 2016
Microcephaly in northeastern Brazil: a review of 16 208 births between 2012 and 2015	ARAÚJO, Juliana	Pubmed	Scientia Medica 2012
Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection	VENTURA, Camila V.	SciELO	Arq Bras Oftalmol. 2016
Unintended Pregnancies in Brazil – A Challenge for the Recommendation to Delay Pregnancy Due to Zika	PAIM, Cynthia	Medline	PLOS Neglected Tropical Diseases, 2016
Zika virus infection spread through saliva – a truth or myth?	SIQUEIRA, Walter Luiz	SciELO	Braz Oral Res, 2016
Zika Virus Infection and Stillbirths: A Case of Hydrops Fetalis, Hydranencephaly and Fetal Demise	SARNO, Manoel	SciELO	PLOS Neglected Tropical Diseases , 2016
Zika virus	LOPES, Marta H.	Medline	Rev Assoc Med Bras 2016
Infecção pelo vírus H1N1 e gestação	FILHO, Ernesto A.	LILACS	FEMINA, 2011
Implicações da influenza A/H1N1 no período gestacional	PASTOREL, Ana Paula	LILACS	Scientia Medica 2012
Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados	KFOURI, Renato de Ávila	SciELO	Einstein. 2013

Fonte: Adaptado de Ursi e Gavão, 2006

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br