

ATENÇÃO PSICOLÓGICA À GESTANTE INFECTADA POR ZIKA VÍRUS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS

Cristina Martins Tavelin

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Ana Cristina Barros da Cunha

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rodrigo Abel

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Maria Carolina Pereira Ribeiro

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Recebido em: 18/04/2019

1ª revisão em: 26/12/2019

Aceito em: 09/02/2020

RESUMO

A recente epidemia de Zika vírus no Brasil, associada à microcefalia em recém-nascidos, resultou na necessidade de atenção integral à saúde das gestantes. Diante disso, o objetivo desta revisão integrativa é analisar como as políticas públicas nacionais e estaduais e a literatura científica brasileira têm discutido o cuidado psicológico para essa população. Com base em levantamento bibliográfico feito nas bases de dados Scielo, Lilacs e Portal Capes, usando os descritores "Zika vírus" AND "atenção à saúde", foram incluídas nesta revisão 10 referências, sem restrição de ano. Observou-se que, enquanto os documentos públicos enfocam aspectos técnicos e biológicos da epidemia para prevenção, diagnóstico e acompanhamento dos casos de microcefalia, apenas duas referências científicas abordam criticamente o tema, mas sem uma grande discussão sobre o cuidado à saúde mental das gestantes infectadas pelo Zika vírus. Conclui-se que é urgente e necessário investir na produção científica nacional sobre o tema.

Palavras-chave: zika vírus; atenção à saúde; gestantes.

PSYCHOLOGICAL ATTENTION TO REGNANT WOMEN INFECTED WITH ZIKA VÍRUS: INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE AND NATIONAL PUBLIC POLICIES

ABSTRACT

The recent outbreak of Zika virus in Brazil demanded an urgent discussion about how this theme has been addressed in public health. Researchers identified association between Zika and microcephaly in newborns, which also impacts physical and mental health of pregnant women. In this sense, the integrative review aims to critically analyze how national and state public policies and national scientific literature have been addressing psychological care. Based on a bibliographical survey in Scielo, Lilacs and Portal Capes with descriptors "Zika virus" AND "health care", ten Brazilian documents were selected for analysis without restriction of year. The analyses showed that only two scientific articles critically addressed the debate while public documents showed a technical focus and highlighted mostly biological aspects of prevention, diagnosis and microcephaly follow-up. Mental health of pregnant women infected with Zika were poorly mentioned, so we concluded that it's urgent to invest in national scientific production about this issue.

Keywords: zika vírus; health care; pregnant women.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LA GESTANTE INFECTADA POR ZIKA VIRUS: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES

RESUMEN

El reciente brote de virus de Zika en Brasil resultó en una emergencia de salud pública. Las investigaciones identificaron la asociación entre el Zika y la microcefalia en los recién nacidos, lo que también afecta la salud física y mental de las mujeres embarazadas. La revisión integrativa visa analizar críticamente cómo las políticas públicas nacionales y estatales y la literatura científica nacional han abordado la atención psicológica. Con base en una encuesta bibliográfica en Scielo, Lilacs y Portal Capes con las descripciones "virus Zika" Y "atención a la Salud ", se seleccionaron diez documentos brasileños sin restricción de año. Solo dos artículos científicos abordaron críticamente el debate, mientras que los documentos públicos mostraron un enfoque técnico de aspectos biológicos, diagnóstico y el seguimiento de la microcefalia. La salud mental de las mujeres embarazadas infectadas con Zika fue mal mencionada, por lo que concluimos que es urgente invertir en la producción científica nacional.

Palabras clave: virus zika; atención a la salud; mujeres embarazadas.

INTRODUÇÃO

Em 2015 houve um aumento significativo do número de casos de microcefalia, o que trouxe à tona uma nova preocupação para as gestantes: sua possível associação com o contágio pelo Zika vírus, transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti*. De acordo com o *Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika*, a microcefalia 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, p. 10).

Entretanto, não é inédito o registro dessa arbovirose. De acordo com Nunes e Pimenta (2016), ainda que o vírus fosse praticamente desconhecido até o recente surto de repercussão mundial, em 2015, seu primeiro registro data de 1947, em Uganda. A atenção ampliada a esta epidemia não se deve à doença em si, mas a uma possível infecção de mulheres grávidas pelo Zika vírus e ao aumento da incidência de microcefalia em recém-nascidos, além de outros desfechos. Assim, devido à associação da infecção por Zika vírus com a microcefalia, a epidemia também passou a ser vista como um problema de gênero, na medida em que as mulheres gestantes são afetadas e há repercussões nas esferas da sexualidade, reprodução e contracepção.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004), a organização social das relações de gênero implica diferentes modos de exposição ao adoecimento e à morte, influenciando também o sofrimento experienciado por cada indivíduo. A desigualdade de poder entre homens e mulheres – construída socialmente a partir de supostas diferenças que o sexo biológico imprime no comportamento – influencia diretamente na construção de políticas públicas, onde autonomia e poder de decisão se tornam privilégios de certos grupos. Por isso, a perspectiva de gênero deve ser integrada no planejamento de ações de saúde e políticas públicas. O PNAISM também destaca que as variáveis de raça, etnia e situação de pobreza são importantes marcadores que intensificam a desigualdade vivenciada pelas mulheres.

Para Nunes e Pimenta (2016), o surto de Zika vírus no Brasil trouxe à tona questões importantes sobre a saúde materna e os direitos reprodutivos, na medida em que as autoridades públicas têm advogado em defesa do gerenciamento da gravidez por meio da contracepção e até da abstinência sexual. Nesse sentido, a mulher gestante passou a ter de lidar com essas várias formas de controle e também com a insegurança em relação ao futuro do seu bebê. A gravidez, que já representa um período de profundas mudanças nas esferas biológica, social, intrapessoal e intrapsíquica (Maldonado, 1985), se tornou um período ainda mais estressante diante da possibilidade de uma epidemia como esta.

Mesmo as gestações mais tranquilas apresentam transformações psíquicas importantes, com alterações psicológicas permeadas por sentimentos de angústia, alterações do sono e do paladar e instabilidade de humor (Melo & Lima, 2000). Considerando que a constituição da maternidade se dá a partir dessas transformações, que repercutem na relação mãe-bebê (Piccinini, 2008), a perda de uma utópica gravidez ideal pode levar a repercussões psíquicas, sociais e físicas importantes. Nesse contexto, percebe-se a importância do acompanhamento à saúde, não só física, mas também mental da gestante com Zika vírus, com atenção especial para as questões psicológicas que podem, inclusive, afetar o vínculo afetivo mãe-bebê e ter consequências para o desenvolvimento infantil.

A perda de um bebê “perfeito”, imaginado à semelhança dos pais, abre uma lacuna a ser preenchida por este outro bebê, agora marcado por um diagnóstico que implica o luto simbólico pela perda do “filho idealizado” – processo mais drástico e complexo em comparação àquele vivido em uma gravidez saudável. Isso tudo pode ocasionar falta de investimento materno na gestação (Battikha, Faria & Kopelman, 2007), o que não é sem consequências para o filho que irá nascer.

De acordo com a teoria do apego, proposta originalmente por Bowlby (1982; 1988) e construída conjuntamente ao longo de quatro décadas com Ainsworth (1991), o desenvolvimento socioemocional de um indivíduo está intimamente ligado à forma como os pais ou cuidadores estabelecem com ele laços de confiança, o que lhe transmite a segurança necessária em momentos de adversidade e impacta diretamente nas relações futuras. Nesse sentido, a questão da sensibilidade (calor, proximidade, intimidade, contingência da resposta do adulto) na relação mãe-bebê é um ponto importante a ser considerado para a saúde mental da criança, mesmo que a discussão sobre a possibilidade de considerar tais comportamentos universais seja complexa, como indicam Ribas e Moura (2004).

Há diversas críticas quanto ao caráter restrito da teoria do apego quando se considera diferentes modos de cuidado que não têm espaço na cultura ocidental – por exemplo, aqueles que extrapolam a ideia de um vínculo primário essencial. No entanto, como destacam Ribas e Moura, essa teoria se mantém um valioso referencial teórico quando trabalhada junto às discussões transculturais, que indicam sua utilização mais crítica. De qualquer modo, o vínculo estabelecido por meio da sensibilidade entre a criança e seu(s) cuidador(es) aponta para um desenvolvimento mais saudável, por isso devem ser considerados os impactos do diagnóstico do Zika vírus para a mãe – especialmente por ser a mais afetada em um primeiro momento –, mas também para seu núcleo familiar.

No sentido dos cuidados à gestante, o *Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika* (Ministério da Saúde, 2016) indica algumas diretrizes para o acompanhamento durante o pré-

natal, momento em que se recomenda o envolvimento de toda a equipe para a atenção integral à saúde da mulher. Nessas ações é importante considerar a história de vida da gestante, procurando compreender seus medos, desejos, sentimentos e ansiedades. Entre as atividades que a equipe de saúde e os gestores devem desempenhar, destaca-se a promoção de uma “escuta ativa” (não há detalhamento sobre esse tipo de escuta no protocolo) para a mulher grávida e seu acompanhante, levando em conta aspectos emocionais, sociais, intelectuais e culturais, e não apenas o cuidado físico (Ministério da Saúde, 2016).

Ainda de acordo com o mesmo protocolo, caso seja confirmado o diagnóstico de microcefalia, a equipe deverá se sensibilizar para acolher a gestante por meio de uma escuta qualificada, sem julgamentos ou preconceitos, a fim de dar oportunidade de fala sobre sua intimidade com segurança. Tendo como referência os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), as equipes de Saúde da Família podem ainda buscar o apoio de profissionais de saúde mental para auxiliá-los na atenção integral durante o pré-natal e no acolhimento, identificação e atendimento às gestantes que apresentem sofrimento emocional ou mental durante a gestação (Ministério da Saúde, 2016).

Diante do exposto e considerando que o diagnóstico do Zika vírus na gestação e um possível diagnóstico de microcefalia para o bebê têm impacto na saúde mental materna durante esse período, o objetivo deste artigo é analisar criticamente como as atuais políticas públicas nacionais e de cada estado do Brasil, além da literatura científica nacional, têm abordado o cuidado psicológico às gestantes acometidas pelo Zika vírus. Com isso, pretende-se ampliar o debate sobre a importância em se oferecer um acompanhamento psicológico efetivo para essas mulheres, assim como evidenciar a necessidade de preparo das equipes para o atendimento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa sobre o que tem sido discutido na literatura e nas políticas públicas sobre o cuidado psicológico às gestantes com Zika vírus. A revisão integrativa se define como um método de pesquisa bibliográfica que permite sintetizar de forma crítica as informações disponíveis sobre um determinado tema, bem como identificar lacunas a serem suprimidas por outras pesquisas. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010, p.105), “a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática, fundamentando-se em conhecimento científico”.

Segundo as autoras, devem ser seguidas seis etapas para a realização da pesquisa: definição do tema e hipótese de pesquisa, escolha de critérios para busca ou exclusão na literatura; definição das informações a serem consideradas em cada estudo; leitura e avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Dessa forma, tal método se

mostra eficaz para o presente estudo, cujo propósito é também auxiliar na produção de conhecimentos associados à prática de atenção psicológica às gestantes com Zika vírus, essencial para a elaboração de políticas públicas.

Com base na hipótese de que aspectos clínicos da saúde física e suas possíveis consequências ao bebê são priorizados nos estudos e políticas destinadas às gestantes com Zika, entende-se que possivelmente há uma lacuna no que diz respeito aos cuidados em saúde mental diante de um diagnóstico como o da infecção por Zika vírus – o que pode ter impacto psíquico importante para a mãe e consequências negativas para a gestação, com desfechos para o desenvolvimento infantil. Nesse sentido, a pergunta norteadora desta revisão foi: o que tem sido produzido na literatura científica nacional sobre atenção psicológica à gestante com Zika vírus e como os documentos públicos regulamentam essa atenção?

Para a busca nas plataformas de bases de dados, tomamos como referência os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Zika vírus” AND “atenção à saúde”. Optamos por termos mais amplos devido à produção escassa de material sobre o assunto, já que o uso de descritores alternativos como “atenção psicológica” não gerou resultados em buscas junto ao termo “Zika vírus”. Com base nos descritores escolhidos, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema para busca de trabalhos originais publicados e divulgados em periódicos nacionais indexados nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs e Portal de Periódicos Capes/MEC. Foram incluídas todas as produções nacionais originalmente em português-Brasil, sem exclusão de período de tempo de publicação, uma vez que, devido à emergência da epidemia do Zika vírus ter ocorrido apenas em 2015, o tema é recente.

A partir de levantamento inicial realizado entre os meses de maio e junho de 2016 foram identificadas 30 produções (24 artigos e 6 documentos públicos), dos quais dois eram repetidos e foram retirados. Do total das 28 produções restantes, 10 referências (sendo 4 artigos e 6 documentos públicos) foram consideradas condizentes com a pergunta da pesquisa. Por fim, todas as referências incluídas nesta revisão foram lidas integralmente.

RESULTADOS

Nas Tabelas 1 e 2 podem ser observadas as 10 referências incluídas na revisão: 4 referências de artigos nacionais e 6 documentos públicos, especificamente os protocolos de organizações nacionais e estaduais de saúde pública que regulamentam e organizam as ações voltadas para atenção à saúde da população de gestantes com Zika vírus.

Tabela 1
Documentos de Políticas Públicas Nacionais

Título	Autoria/Ano	Estado	Objetivos
Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika	Ministério da Saúde (2016)	DF	Fornecer orientações e diretrizes para ações de prevenção, atenção no pré-natal, parto, nascimento e assistência aos nascidos com microcefalia
Protocolo de assistência a gestantes com suspeita de Zika vírus e bebês com microcefalia	Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo (2015-2016)	ES	Triagem e seguimento dos casos suspeitos entre gestantes, recém-nascidos e lactentes
Protocolo de atenção à gestante com suspeita de Zika e a criança com microcefalia	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (2016)	BA	Apontar uma rede de diagnóstico, assistência, habilitação e reabilitação
Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e suspeita de infecção congênita pelo vírus Zika no Estado do Paraná	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (2016)	PR	Acompanhamento dos casos de microcefalia e demais situações relacionadas ao vírus Zika, atendendo às especificidades do estado do Paraná
Protocolo para investigação e acompanhamento dos casos de microcefalia no Estado da Paraíba	Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (2015)	PA	Orientar os municípios paraibanos na condução do processo de investigação e acompanhamento dos casos suspeitos de microcefalia
Curso capacitará profissionais para abordagem clínica do vírus Zika	Silva e Caldas (2016)	DF	Informar sobre curso de capacitação para profissionais da Atenção Básica

Tabela 2
Artigos nacionais sobre a epidemia do Zika vírus

Título	Autores/Ano	Tipo de pesquisa	Objetivo
Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura	Salge et al. (2016)	Revisão integrativa	Reunir e sintetizar o conhecimento sobre a relação entre vírus Zika durante a gestação e consequências neonatais
A epidemia de Zika e os limites da saúde global	Nunes e Pimenta (2016)	Pesquisa bibliográfica	Analisar processos sociais, culturais e políticos, práticas de significação, zonas negligenciadas ou silenciadas e experiências individuais de saúde e doença relacionadas ao vírus Zika
Ações desenvolvidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira para enfrentamento à microcefalia pelo Zika vírus	Campos Neta et al. (2016)	Pesquisa documental	Tornar público as ações institucionais desenvolvidas na Região Nordeste voltadas para o manejo da microcefalia durante o surto epidêmico de 2015
Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde	Brunoni et al. (2016)	Pesquisa bibliográfica	Apresentar um panorama sobre os estudos do vírus Zika e refletir sobre planos de ação voltados para as crianças, famílias e equipes de saúde

DISCUSSÃO

Desde 2015, a questão do Zika vírus e sua possível associação com a microcefalia em recém-nascidos tem gerado esforços de diferentes áreas no enfrentamento da epidemia. Entretanto, vivemos em uma época marcada pela predominância do saber médico e, tal como discutido por Clavreul (1983), o discurso da ordem médica perpassa a sociedade moderna e tem um caráter de salvação, que reafirma uma ordem social e histórica onde o “mal” precisa ser localizado e eliminado a partir do corpo.

A hipótese desta pesquisa era de que o enfoque da atenção às gestantes com Zika se pautava na valorização dos aspectos físicos, em detrimento da análise das repercussões psíquicas e da atenção psicológica, o que foi confirmado nas produções analisadas. Isso gera reflexos nos diversos campos de discussão sobre o tema e assume grande importância na atenção e no cuidado à saúde mental das gestantes e seus bebês.

A opção por uma revisão integrativa pautada por um olhar crítico, que possibilita sintetizar e discutir o que vem sendo produzido na teoria visando à prática, mostrou-se o caminho mais fértil para propor uma reflexão sobre o planejamento das ações de atenção e cuidado à saúde mental dessa parte da população. Nossos achados revelam que, de modo geral, as produções nacionais indicam diretrizes para o diagnóstico e tratamento da ocorrência da microcefalia mais do que uma atenção psicológica especializada para a gestante – o que reflete, por sua vez, um cuidado mais voltado para o bebê e seu desenvolvimento.

Entretanto, é importante notar que esse direcionamento desconsidera os impactos da saúde mental da gestante no processo de desenvolvimento infantil, tal como a literatura afirma (Bolwby, 1982/1969; 1988). Isso também invisibiliza o possível sofrimento psíquico da mulher com Zika e sua associação com os desfechos desenvolvimentais na criança. Tal constatação é, no mínimo, crítica, uma vez que provavelmente haverá impacto de um diagnóstico de microcefalia para o investimento materno na gravidez e para a constituição da maternidade pela mulher (Battikha et al., 2007; Piccinini, 2008).

Por sua vez, os documentos públicos se baseiam, quase em sua totalidade, no *Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika* (Ministério da Saúde, 2016). Diretrizes de cuidado à gestante, com ênfase nos cuidados médicos relacionados a medidas de prevenção e diagnóstico, são priorizadas. Tanto no documento nacional quanto nos quatro protocolos elaborados pelos diversos estados para o combate ao Zika vírus, a atenção psicológica é um aspecto minimizado quando há indicação para busca de suporte nos recursos do sistema público de saúde. Interessante notar que tais documentos não descartam a possibilidade de a mulher vivenciar o sofrimento psíquico frente ao diagnóstico do Zika vírus, mesmo que a atenção psicológica não seja mandatória para todos os casos.

A responsabilidade sobre a escuta dos dilemas das gestantes e das famílias é direcionada aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) e solicitada pelas equipes de Saúde da Família (Ministério da Saúde, 2016). Ainda que de forma superficial, nesse documento se percebe a preocupação com a saúde mental da gestante com Zika. Tal dado pode representar, minimamente, uma ação de proteção à saúde materno-infantil e da criança, já que a ampla literatura afirma que notícias desse porte durante a gravidez podem trazer repercussões para a saúde mental da mulher grávida (Battikha et al., 2007; Cunha, Pereira Júnior, Caldeira & Carneiro, 2016; Melo & Lima, 2000), que já se encontra mais vulnerável psiquicamente pela própria condição de ser gestante (Maldonado, 1985).

Entretanto, embora a literatura há muito tenha confirmado a associação entre saúde mental materna e desenvolvimento infantil (Bolwby, 1982/1969; 1988), nossos achados revelaram que as produções não dão a devida atenção às repercussões do diagnóstico do Zika vírus na gestação. Isso pode passar despercebido durante a elaboração das políticas públicas, especialmente àquelas com caráter de urgência, como no caso da resposta à epidemia do Zika (Nunes & Pimenta, 2016). Os documentos estaduais seguem a orientação das políticas públicas nacionais e também não apontam um direcionamento claro e específico para as questões de ordem psicológica.

No documento elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR, 2016), por exemplo, os objetivos são centrados nos procedimentos a serem tomados para a confirmação e notificação dos casos de infecção e também para vigilância, fluxo de atendimento, diagnóstico e acompanhamento das gestantes com suspeita de infecção pelo Zika vírus e recém-nascidos com malformação congênita. Não há menção direta ao acompanhamento psicológico, diferentemente das orientações (mesmo que superficiais) do protocolo nacional. Por certo, os métodos de vigilância e de acompanhamento dos casos suspeitos representam uma medida importante pelo seu caráter de prevenção secundária; no entanto, a estas medidas deveriam estar associadas ações de atenção aos desfechos da notícia da infecção pelo Zika vírus para a saúde mental da gestante.

Já no *Protocolo de assistência a gestantes com suspeita de Zika vírus e bebês com microcefalia*, da Secretaria de Estado da Saúde do estado do Espírito Santo (SESA/ES, 2016), há menção sobre a necessidade de articular diversas áreas no enfrentamento do Zika vírus – o que sugere uma prática interdisciplinar em interface com áreas como a Psicologia, por exemplo. No entanto, isso não fica claramente explicitado nestes documentos, o que revela que não houve o devido aprofundamento no debate sobre os métodos ou diretrizes relativos à atenção psicológica às gestantes. Tal fato poderia ser justificado pela falta de uma orientação mais clara no protocolo nacional, que coloca a escuta psicológica como um fator secundário diante da emergência do combate à epidemia (Ministério da Saúde, 2016). Mesmo assim, os estados têm a liberdade de incluir

suas especificidades nos documentos oficiais, como é destacado nos objetivos da SESA/PR (2016), por exemplo.

Esse quadro evidencia a importância de se ampliar o debate sobre a saúde mental na gestação. Se os documentos nacionais, que servem de orientação para o restante do país, oferecem as diretrizes e medidas em larga escala a serem adotadas, deve-se priorizar nos documentos estaduais a proposição, com consequente execução, de medidas efetivas na esfera da saúde pública destinadas ao atendimento a essa condição de vulnerabilidade psicológica.

Nessa direção, o Estado da Bahia se destaca, mesmo que timidamente, com um plano de ação mais elaborado voltado à atenção psicológica. O documento da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB, 2016) indica que deve haver um grupo de profissionais que forneça acolhimento às gestantes e garanta o bom andamento das gestações. Naquele estado é preconizado o apoio aos familiares, especialmente diante de suspeita de Zika vírus com diagnóstico de microcefalia intrauterina; e, ainda, encaminham-se as gestantes para o acompanhamento psicológico, quando necessário. Como a Bahia foi um dos primeiros estados afetados pela epidemia, possivelmente houve mais tempo e espaço para uma discussão mais aprofundada sobre o atendimento à gestante e à família acometidas pelo Zika vírus.

Naquele estado também se conta com o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), uma instituição nacional de referência para a saúde da mulher e da criança, citada, inclusive, nos documentos achados na literatura nacional. O IMIP integra ainda o Comitê de Operações de Emergências em Saúde (COES), instituído pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), com uma equipe formada por diversos profissionais, incluindo psicólogos (Campos Neta et al., 2016). Dentre as práticas deste instituto há menção ao acolhimento das crianças e das famílias, mas com enfoque do tratamento voltado àquelas com diagnóstico de microcefalia.

A atenção às gestantes com suspeita de infecção por Zika vírus e suas famílias deve começar pelo acolhimento ativo das suas demandas. No entanto, esse acolhimento deve ultrapassar um olhar meramente biológico e não se voltar exclusivamente para os aspectos físicos do adoecimento, como já afirma a literatura (Battikha et al., 2007). Em alguns documentos públicos, como o da SESA/ES (2015), isso se faz mais claro.

Nessa política pública estadual considera-se importante oferecer às gestantes uma escuta cuidadosa e interdisciplinar, essencialmente por parte dos profissionais do NASF, o que está de acordo com as diretrizes nacionais (Ministério da Saúde, 2016). Entretanto, não há detalhamento sobre como esse processo deve ser conduzido, ainda que nesse protocolo também se observe uma menção às mudanças que ocorrem na vida familiar com a chegada de um novo integrante, que pode ter o desenvolvimento comprometido pela microcefalia decorrente do Zika vírus. Ainda assim, mesmo sem qualificar o

atendimento à saúde mental das gestantes, podemos considerar a atenção incipiente às questões psicológicas por meio do primeiro contato com a equipe de Saúde da Família, na Atenção Básica.

O último dos documentos públicos analisados diz respeito ao informe institucional do Ministério da Saúde e da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) para divulgação do curso *Zika: abordagem clínica na Atenção Básica*. Visando capacitar profissionais de saúde e a população sobre o tema, tal curso é direcionado a médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e profissionais de nível superior da Atenção Básica (Silva & Caldas, 2016). O curso é autoinstrucional e composto por quatro unidades, dentre as quais: 1) Aspectos epidemiológicos, promoção à saúde e prevenção de infecção por vírus Zika; 2) Quadro clínico e abordagem a pessoas infectadas com vírus Zika; 3) Os cuidados com as gestantes com suspeita ou confirmação de infecção por vírus Zika e do recém-nascido com síndrome congênita relacionada ao vírus Zika; e 4) Vigilância da infecção por vírus Zika e suas complicações.

Na produção mencionada aparece novamente a preocupação com a saúde mental da gestante, uma vez que no primeiro módulo indica-se o acompanhamento e orientação à mãe sobre os sintomas que indiquem os possíveis desfechos psicológicos, incluindo a depressão. No planejamento do curso também está prevista a capacitação dos profissionais, sensibilizando-os para o acompanhamento da puérpera e sua família, pois o nascimento de uma criança com Síndrome Congênita pode gerar uma condição estressante para todos (Ministério da Saúde, 2016). Nesse ponto do documento parece ficar mais claro o que a literatura já confirmou sobre o impacto da notícia da malformação congênita de um filho, quando os pais e toda a família ficam vulneráveis e propensos a desfechos psíquicos negativos importantes para a saúde mental materna (Cunha et al., 2016; Gomes & Piccinini, 2010).

De forma geral, nota-se que a atenção psicológica é mencionada, mas não ganha destaque em nenhum dos documentos públicos analisados. Percebe-se que nesses documentos a ênfase do acompanhamento é para as famílias como um todo, visando um ambiente mais saudável para a criança, a fim de que ela possa ter suas necessidades físicas e psicológicas atendidas.

Nesse sentido, compreendemos que a atenção à saúde mental da gestante é secundária e pensada somente a partir da sua influência no desenvolvimento do feto e no apoio ao neonato. Ao invés disso, seria importante compreender a mulher gestante em sua singularidade e no enfrentamento da perda da sua gravidez idealizada.

De fato, a literatura sobre o tema da deficiência já preconiza a capacitação dos profissionais de saúde para a atenção à família com crianças em condição de vulnerabilidade biológica (Cunha & Benevides, 2012), em especial à mãe, que se desorganiza psiquicamente diante do diagnóstico da malformação do filho (Cunha et al., 2016). Não obstante, alguns estudos têm demonstrado que o pai

também pode sofrer com o impacto dessa notícia, com reflexos, inclusive, nos recursos de enfrentamento que adotará para lidar com a situação e se manter no suporte emocional e financeiro (Silva et al., 2016). Ainda assim a literatura científica nacional analisada nesta revisão é escassa. Ressalta-se que, dos quatro artigos analisados, apenas dois abordam criticamente a questão do cuidado psicológico às gestantes (Brunoni et al., 2016; Selge et al., 2016), sem, contudo, aprofundar questões sobre saúde mental.

O artigo de Brunoni et al. (2016), por exemplo, indica que a convivência com uma criança com problema crônico pode afetar o funcionamento familiar global e fazer com que os pais necessitem de suporte socioemocional, o que está de acordo com as orientações dos documentos públicos e literatura sobre o tema (Cunha et al., 2016; Gomes & Piccinini, 2010). Desse modo, confirma-se a necessidade do acompanhamento a longo prazo, assim como métodos para avaliar a situação psicológica dos integrantes da família visando um suporte adequado.

Por sua vez, Selge et al. (2016) destacam que nos Estados Unidos existe uma preocupação com os aspectos psicológicos que parece estar mais integrada a essa discussão. Esses autores citam dois documentos elaborados pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC/EUA) que incluem recomendações para avaliação diagnóstica, etiológica e dos problemas de desenvolvimento, além da investigação do impacto emocional e das redes de apoio e da capacitação das equipes, o que difere de maneira significativa do que propõem os documentos nacionais.

Outras questões são apontadas na literatura científica nacional e merecem menção. Processos de contaminação, transmissão e alterações no desenvolvimento relacionados à microcefalia, com ênfase na “identificação pré-natal da microcefalia e descrição das anomalias oculares e das malformações congênicas detectadas” são aspectos discutidos em artigos nacionais (Brunoni et al., 2016). Por exemplo, questionava-se o critério utilizado pelo Ministério da Saúde para identificar microcefalia em recém-nascidos no início da epidemia, que era bastante sensível e pouco específico, ressaltando-se, ainda, que o Sistema Único de Saúde não disponibilizava testes sorológicos para o diagnóstico (Brunoni et al., 2016), o que resultou em muitos casos suspeitos e poucos diagnósticos confirmados. Apenas em outubro de 2016 o MS adquiriu testes rápidos para identificação do vírus, que passaram a ser disponibilizados pelo SUS (Mendes & Maciel, 2016).

No quadro exposto, a gestante poderia vivenciar ao longo da gravidez um estado de suspeita de problemas com o seu bebê, o que muitas vezes não era esclarecido e nem confirmado. Mesmo após o nascimento, a situação nem sempre se esclarece face ao atraso nos resultados dos exames diagnósticos e ao desconhecimento das repercussões da infecção do Zika vírus para o desenvolvimento infantil, com ou sem microcefalia (Brunoni et al., 2016). Tudo

isso pode desencadear na gestante um estado emocional de temor e insegurança, gerando quadros de ansiedade e depressão, como acontece nos casos de notícia de malformação congênita (Cunha et al., 2016).

Dessa forma, percebemos que as lacunas na produção de outros campos de conhecimento sobre a gestação com Zika, como o da Psicologia, devem ser preenchidas. É urgente que a produção de literatura se dedique a oferecer subsídios para discutir a questão do vírus sob um ponto de vista que não seja somente biologizante. Nunes e Pimenta (2016) direcionam uma discussão política e social sobre essa epidemia, abordando questões de gênero que são muito importantes para se pensar uma atenção psicológica integral à gestante com Zika. Os autores destacam o conceito de negligência na saúde global, que diz respeito à visibilidade de um tema sem a qualidade de atenção necessária, deixando à margem aspectos subjacentes importantes. Ainda de acordo com os autores, um discurso técnico e biomédico, com foco no controle da doença e do *Aedes aegypti*, obscurece outras questões importantes, como, por exemplo, a dos direitos reprodutivos e da falta de infraestrutura adequada nas cidades para prevenção da epidemia e seus desfechos.

Como evidenciado nos documentos públicos, o direcionamento aos aspectos técnicos e biológicos é majoritário no planejamento do cuidado prestado à população acometida pelo Zika vírus. Isso se dá, possivelmente, pela urgência que uma epidemia demanda, o que implica a elaboração de ações voltadas para o combate a curto prazo. Como mostram Selge et al. (2016), os estudos de caso disponíveis na literatura seguem esse discurso técnico e biológico, abordando as formas de transmissão do vírus e os problemas decorrentes da infecção, enquanto os protocolos nacionais e internacionais se pautam em recomendações para evitar o vírus – como adiar viagens a locais de risco e investir na proteção contra o mosquito transmissor.

Nesse sentido, pensar em propostas de investigação do impacto emocional, tanto para mães e famílias acometidas pelo Zika vírus quanto para os bebês afetados pela microcefalia, mostra-se muito importante, inclusive para a reflexão acerca dos direitos reprodutivos. Nessa direção, Selge et al. (2016) mencionam as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que defendem o direito ao aborto nos casos de suspeita ou confirmação de microcefalia.

No Brasil, a questão dos direitos reprodutivos das mulheres e a saúde materna se intensificaram a partir de um viés de controle maior do que de uma atenção integral à mulher, o que pode ser comum em países onde a iniquidade de gênero se faz presente. Como indicam Nunes e Pimenta (2016), nos estados mais afetados pelo Zika vírus, o que se percebe é a falta de educação sexual, um alto índice de estupros e a sujeição de mulheres aos seus parceiros, o que se relaciona com a pouca ou quase inexistente política de orientação para contracepção e desenha um quadro que está muito além do escopo das políticas de emergência.

Ao invés de políticas de saúde pensadas a longo prazo, que atendam às necessidades públicas em momentos críticos, ou medidas emergenciais, que acabam por deixar de fora aspectos importantes no tratamento da gestante, deve-se considerar ações voltadas para os grupos vulneráveis socialmente, os mais afetados em situações de arboviroses como o Zika vírus (Nunes & Pimenta, 2016). Isso implicaria trazer as questões sociais e raciais para o debate, o que se sustenta na notícia de que a microcefalia tem atingido, por exemplo, estados brasileiros com elevados índices de pobreza, como Pernambuco, Bahia e Paraíba. As recomendações dos protocolos públicos apontam para a necessidade de gerenciamento da gravidez pela contracepção, mas a epidemia de Zika (e as arboviroses em geral) e o desfecho da microcefalia não estão associados ou atrelados exclusivamente ao controle do corpo da mulher.

Na literatura científica nacional sobre o Zika vírus não se consideram devidamente os fatores financeiros que são enfrentados pelas famílias, bem como o impacto social e emocional que a situação encerra. Sabe-se que a malformação congênita de um filho coloca a gestante em uma condição acentuada de vulnerabilidade, especialmente pela notícia do diagnóstico que pode levar a estados de ansiedade e depressão (Cunha et al., 2016). Portanto, para além do controle epidemiológico, deve-se investir na capacitação dos profissionais de saúde para prestarem atenção particular às gestantes desde o momento da comunicação do diagnóstico – a ser transmitido de forma empática e sem julgamentos e preconceitos relativos a gênero, raça ou classe social.

Com os protocolos encontrados e os artigos científicos sobre o tema, fica claro que a maior preocupação está centrada nos aspectos do diagnóstico e de caracterização da microcefalia, ainda que se percebam poucas informações sobre o acompanhamento emocional das gestantes. Algumas soluções são apontadas nos artigos científicos e indicam a necessidade de acompanhamento dos fatores emocionais em grupos de pais, por exemplo. O que existe, por ora, é uma grande lacuna na produção científica sobre a atenção psicológica à gestante, fator especialmente importante quando não se tem certeza das repercussões da infecção pelo Zika vírus para a mãe e seu bebê. Certamente, a rede de apoio fará toda a diferença para o enfrentamento da situação, mas ainda assim não será suficiente para aplacar a angústia e os sentimentos de incerteza vivenciados pela mulher.

Acreditamos que a estruturação de programas que atendam a essa demanda é um passo fundamental na atenção psicológica à gestante e sua família. Essa atenção à saúde mental deve ser iniciada desde o momento da própria suspeita de infecção pelo Zika vírus, com o acompanhamento e seguimento após o nascimento do bebê nos casos confirmados. Para as ações voltadas para a população com Zika vírus, deve-se contar com uma abordagem interventiva ampliada que inclua novas políticas de atenção à saúde mental materna, pautadas na garantia da autonomia da mulher e na superação das iniquidades de gênero presentes no Brasil. Logo, é preciso que planos de ação a longo prazo

sejam elaborados para o acompanhamento dessas mulheres e suas famílias. Esses planos devem incluir não somente aspectos técnicos ou operacionais para controle da epidemia, diagnóstico e tratamento da criança acometida pela microcefalia (como já previsto nos documentos públicos), mas também a promoção de uma rede de apoio e de uma intervenção adequada que ofereçam todos os tipos de suportes necessários para o enfrentamento de uma situação tão marcada pela vulnerabilidade biológica, econômica e psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que se percebe na produção científica e política sobre o Zika vírus, incluindo os protocolos norteadores de cada estado, é que os aspectos de diagnóstico e caracterização da microcefalia são priorizados em relação aos aspectos emocionais que envolvem a gestante e sua família. Esses dois pontos deveriam ser investigados na mesma medida para garantir uma gestação e um desenvolvimento infantil saudáveis.

Como consideram diversos teóricos (Maldonado, 1985; Melo & Lima, 2000), o período da gestação já traz consigo diversas alterações físicas, psíquicas e sociais, e frente à possibilidade de um problema de saúde no futuro bebê, a gravidez torna-se um processo ainda mais conturbado. Dessa forma, mostra-se necessária a elaboração de políticas públicas efetivas que forneçam a devida atenção psicológica à gestante, o que não se apresenta claramente na produção nacional atual. As produções científicas acerca do Zika vírus podem contemplar toda a complexidade que o tema envolve, sem restrição apenas aos aspectos preventivos ou diagnósticos da microcefalia.

Como toda doença, especialmente no caso das arboviroses, sua transmissão e contingência estão diretamente ligadas a fatores de ordem econômica, social ou mesmo de gênero, o que implica na reflexão sobre o impacto a curto e longo prazos para as gestantes e não somente para o bebê. As repercussões da epidemia em seus vários espectros precisam ser avaliadas criteriosamente e acompanhadas ao longo dos anos, o que inclui estudar sobre a saúde mental materna com um esforço ativo de fomentar a reflexão e a articulação de diferentes campos de saber, dentre eles, a Psicologia.

Entre as limitações encontradas nesta pesquisa, destacam-se a falta de produções científicas mais consistentes sobre o tema à época – resultado, entre outros fatores, da urgência desencadeada pela própria epidemia – e também o pouco detalhamento dos protocolos oficiais. A arbovirose em questão é um tanto complexa e precisa do olhar de diversas áreas, em conjunto, para um enfrentamento efetivo. Este trabalho pretendeu evidenciar algumas lacunas e possibilidades para ampliar o debate sobre a relação entre a epidemia do Zika vírus e a saúde mental materna com o intuito de estimular, assim, a produção científica nacional, o desenvolvimento e a promoção de políticas públicas eficazes

para essa e outras populações em condição de vulnerabilidade biológica e psicossocial.

REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341.
- Battikha, E. C., Faria, M. C. C., & Kopelman, B. I. (2007). As representações maternas acerca do bebê que nasce com doenças orgânicas graves. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(1), 17-24. doi: 10.1590/S0102-37722007000100003
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Volume I*. (2ª ed.). New York, NY: Basic Books. (Trabalho original publicado em 1969).
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Nova York, NY: Basic Books.
- Brunoni, D., Blascovi-Assis, S. M., Osório, A. A. C., Seabra, A. G., Amato, C. A. H., Teixeira, M. C. T. V., ... Carreiro, L. R. R. (2016). Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: Impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(10), 3297-3302. doi:10.1590/1413-812320152110.16832016
- Campos Neta, T. J., Fernandes, A. S., Furtado, G., Scavuzzi, A., Coentro, M., Cruz, D., ... Oliveira, M. (2016). Ações desenvolvidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira para enfrentamento à microcefalia pelo Zika vírus. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 16(1), 111-116. doi: 10.1590/1806-9304201600s100009
- Clavreul, J. (1983). *A ordem médica: Poder e impotência do discurso médico*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Cunha, A. C. B., & Benevides, J. (2012). Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 111-119. doi: 10.1590/S1413-73722012000100013
- Cunha, A. C. B., Pereira Júnior, J. P., Caldeira, C. L. V., & Carneiro, V. M. S. P. (2016). Diagnóstico de malformações congênitas: Impactos sobre a saúde mental de gestantes. *Estudos de Psicologia*, 33(4), 601-611. doi: 10.1590/1982-02752016000400004
- Gomes, A. G., & Piccinini, C. A. (2010). Malformação no bebê e maternidade: Aspectos teóricos e clínicos. *Psicologia Clínica*, 22(1), 15-38. doi: 10.1590/S0103-56652010000100002
- Maldonado, M.T.P. (1985). *Psicologia da Gravidez: Parto e puerpério*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Melo, L. L., & Lima, M. A. D. S. (2000). Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: Suas alterações psicológicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53(1), 81-86. doi: 10.1590/S0034-71672000000100010
- Mendes, A., & Maciel, V. (2016). Ministério da Saúde vai distribuir teste rápido de zika. *Prevenção e combate: Dengue, Chikungunya e Zika*. Recuperado em 12 de agosto, 2018, de <http://combateaedes.saude.gov.br/pt/noticias/856-ministerio-da-saude-vai-distribuir-teste-rapido-de-zika>
- Ministério da Saúde. (2004). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. (2016). *Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. (2016b). *Zika: Abordagem clínica na atenção básica*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Autor.
- Nunes, J., & Pimenta, D. N. (2016). A epidemia de Zika e os limites da saúde global. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, 98, 21-46. doi: 10.1590/0102-6445021-046/98
- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & de Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72. doi: 10.1590/S1413-73722008000100008
- Ribas, A. F. P., & Moura, M. L. S. (2004). Responsividade materna e teoria do apego: Uma discussão crítica do papel de estudos transculturais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 315-322.
- Salge, A. K. M., Castral, T. C., Sousa, M. C., Souza, R. R. G., Minamisava, R., & Souza, S. M. B. (2016). Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: Revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18. doi: 10.5216/ree.v18.39888
- Secretaria de Estado de Saúde da Bahia. (2016). *Protocolo de atenção à gestante com suspeita de zika e a criança com microcefalia*. (1ª ed.). Bahia: Autor.

- Secretaria de Estado da Saúde do estado do Espírito Santo. (2015). *Protocolo de assistência a gestantes com suspeita de zika vírus e bebês com microcefalia: 2015-2016* (1ª ed.). Vitória, ES: Autor.
- Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. (2015). *Protocolo para investigação e acompanhamento dos casos de microcefalia no Estado da Paraíba* (1ª ed.). João Pessoa, PB: Autor.
- Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. (2016). *Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e suspeita de infecção congênita pelo vírus zika no Estado do Paraná* (1ª ed.). Curitiba, PR: Autor.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer? *Einstein*, 8(1), 102-106. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134
- Silva, E. H. P., Girão, E. R. C., & Cunha, A. C. B. (2016). Enfrentamento do pai frente à malformação congênita do filho antes e depois do nascimento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(1), 180-199.
- Silva, P., & Caldas, M. (2016). Curso capacitará profissionais para abordagem clínica do vírus Zika. *Prevenção e combate: Dengue, chikungunya e zika*. Recuperado em 12 de agosto, 2018, de <http://combateaedes.saude.gov.br/pt/noticias/377-curso-capacitara-profissionais-para-abordagem-clinica-do-virus-zika>

CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflito de interesse.

SOBRE OS AUTORES

Cristina Martins Tavelin é discente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: cristina.tavelin@gmail.com

Ana Cristina Barros da Cunha é professora associada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal e do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da UFRJ e professora colaboradora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: acbcunha@yahoo.com.br

Maria Carolina Pereira Ribeiro é graduada pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: carolmcpr1995@gmail.com

Rodrigo Abel é graduado pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: digo.ufrj@gmail.com