

ARTIGO DE REVISÃO

Cuidado terapêutico das crianças no perfil etário até 02 anos portadoras de microcefalia por Zika vírus: Revisão integrativa

Children's therapeutic care in the age profile up to 02 years of microcefalia by Zika virus: integrative review

Ariadne Freire de Aguiar Martins¹, Francisco Jadson Franco Moreira², Patrícia Amanda Pereira Vieira², Vanessa Alencar de Araújo², Rebecca Palhano Almeida Mateus³

Resumo

Objetivou-se sintetizar evidências científicas acerca dos cuidados terapêuticos em crianças com microcefalia até 02 anos de idade acometidas pelo zika vírus. Trata-se de uma revisão integrativa, na qual o levantamento de dados foi realizado de maio a novembro de 2017, nas bases de dados LILACS e BDNF. Os critérios de inclusão foram artigos que abordavam a temática, na língua portuguesa e inglesa, nos últimos dez anos. De 26 artigos encontrados, 5 foram selecionados. Somados aos 08 protocolos do Ministério da Saúde, sendo que 5 foram selecionados. Avaliou-se a importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida para a promoção, prevenção e identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Os profissionais da saúde devem, portanto, identificar as crianças que apresentam deficiência no desenvolvimento neurológico, psicológico e motor, além de orientar os responsáveis sobre as medidas de estimulação precoce e encaminhar para o serviço especializado. Destaca-se a necessidade de esforço da comunidade científica e dos serviços de saúde para avaliações e o acompanhamento dessas crianças.

Palavras-chave: *Zika Vírus; Microcefalia; Desenvolvimento Infantil.*

Abstract

The objective was to synthesize scientific evidence about the therapeutic care in children with microcephaly up to 02 years of age affected by zika virus. This is an integrative review, in which the data collection was carried out from May to November 2017, in the databases LILACS and BDNF. The inclusion criteria

¹ Enfermeira pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza-FAMETRO; Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do CEARÁ-ESP/CE; Gestora de UAPS na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

² Professor/orientador da Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Ceará-ESP/CE.

³ Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará-ESP/CE; Coordenadora de Saúde Bucal do município de Palhano-CE; Mestranda em Odontologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

E-mail para correspondência: ariadnemartins_aguiar@hotmail.com

were articles that dealt with the theme in Portuguese and English in the last ten years. Of 26 matching items, 5 were found. Added to the 08 protocols of the ministry of health, where 5 were selected. The importance of the monitoring of early childhood development in the promotion, prevention and identification of delays in neuropsychomotor development was evaluated. Health professionals should therefore identify children who are deficient in neurological, psychological and motor development, as well as guide those responsible for early stimulation measures and refer them to the specialist service. It is important to stress the need of the scientific community and the health services for evaluation and follow-up of these children.

Keywords: *Zika Virus; Microcephaly; Child Development.*

Introdução

Microcefalia é uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada: o perímetro cefálico dos recém-nascidos é menor que dois desvios-padrão da média para idade e sexo, podendo levar a alterações cerebrais e problemas no desenvolvimento neurológico. As microcefalias estão relacionadas a fatores genéticos e cromossômicos, exposições ambientais da mãe no período pré-natal ou perinatal, destacando-se o consumo de álcool, drogas ilícitas ou medicamentos teratogênicos, contato com substâncias químicas ou radiação ionizante, distúrbios metabólicos e os processos infecciosos: toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes e sífilis¹.

Para fins de notificação, inicialmente, definiu-se como caso suspeito de microcefalia os nascidos vivos com 37 semanas ou mais de idade gestacional (IG) e perímetro cefálico (PC) ≤ 33 cm. No entanto, esse ponto de corte de alta sensibilidade, sem respaldo integral na literatura científica existente, gerou um número excessivo de notificações. Assim, a partir de dezembro de 2015, o Ministério da Saúde estabeleceu o PC ≤ 32 cm para a definição de caso suspeito de microcefalia².

No Brasil, no período de 2010 a 2014, uma média de 156 casos de microcefalia eram registrados anualmente no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Porém, no ano de 2015, até o dia 1º de dezembro, havia 1.247 recém-nascidos registrados no país com essa malformação¹.

Em outubro de 2015, foi observado aumento inesperado no nascimento de crianças com microcefalia, inicialmente em Pernambuco e posteriormente em outros estados da região Nordeste. Meses depois da confirmação da

transmissão autóctone da febre pelo vírus Zika no Brasil, em abril do mesmo ano a 20 de fevereiro de 2016, haviam sido registrados 5.640 casos suspeitos de microcefalia e 583 confirmados³.

Há possível associação do aumento de casos de microcefalia com surtos de infecção pelo vírus Zika, ocorridos no Brasil a partir do final de 2014, principalmente no Nordeste, devido aos surtos de arboviroses. Outros estados do Nordeste relataram aumento de casos de microcefalia, o que levou o Ministério da Saúde a decretar estado de emergência de saúde pública nacional em 11 de novembro de 2015².

A infecção ZIKAV (Zika Vírus) é uma doença leve, mas pode se manifestar com maior gravidade em casos de consequente síndrome congênita pelo Zika vírus e síndrome de Guillain-Barré. Sendo uma doença sem tratamento eficaz conhecido, nenhuma vacina disponível e com muitas incertezas a serem investigadas⁴.

Deve-se implantar sistemas de seguimento para conhecer, descrever e caracterizar aspectos que devem estar relacionados à exposição pré-natal ao ZIKV. Assim, 3 eixos de atuação: 1 – avaliação diagnóstica, etiológica e rastreamento de problemas de desenvolvimento nas crianças incluídas como casos confirmados ou suspeitos; 2 – investigação do impacto emocional, na qualidade de vida, nas estratégias de enfrentamento e rede de apoio às famílias das crianças incluídas; 3 – capacitação de equipes multiprofissionais para avaliar e elaborar programas de intervenção ao longo do desenvolvimento das crianças, principalmente nos 3 primeiros anos de vida⁵.

Portanto, a assistência integral à saúde da mulher necessita focalizar também os aspectos relativos à qualidade de vida e não apenas atentar aos parâmetros físicos do cuidar. Desta maneira, o período gestacional precisa ser entendido como um período normal e não patológico, para que seja abordado⁶.

Tendo atuado como enfermeira da atenção básica, realizando consultas de pré-natal, busco expor algumas reflexões nesse artigo, com a finalidade de esclarecer os fatores relacionados ao cuidado com as crianças com microcefalia.

O número de casos de microcefalia relacionados ao Zika Vírus é crescente, sendo, portanto, um problema de saúde pública, demandando cuidados específicos para os recém-nascidos e exigindo, progressivamente,

uma grande demanda de profissionais especializados para tratar e acompanhar essas crianças no decorrer de suas vidas.

A relevância do estudo baseia-se em um olhar diferenciado para as crianças com microcefalia. Considerando a relação entre estilo de vida e o desenvolvimento da doença crônica, este estudo com pessoas portadoras de microcefalia busca caracterizar os níveis de cuidados. Torna-se um meio pelo qual o profissional de enfermagem possa refletir sobre a temática e, assim, com a equipe multidisciplinar, melhorar a qualidade de vida da população-alvo.

Tendo em vista a intensidade sobre o seguimento das crianças, o impacto social, emocional e a carga financeira das famílias, bem como o comum despreparo das equipes de saúde em avaliar e instituir métodos de intervenção ao longo do tempo, qual o cuidado terapêutico das crianças no perfil etário até 02 anos portadoras de microcefalia por zika vírus, com base na literatura?

Nesse sentido, podemos dizer que a população brasileira, assim como o sistema de assistência à saúde de uma maneira geral, encontra-se diante de um grande desafio, que é entender o real significado de um potencial novo teratôgeno. Desvendar os mecanismos patogênicos do ZIKV é essencial para o enfrentamento preventivo. Reconhecer o amplo espectro de manifestações clínicas, principalmente o impacto no desenvolvimento cognitivo e comportamental, é fundamental para elaborar programas de intervenção visando o melhor cuidado das crianças e das famílias envolvidas.

Por fim, este novo contexto surge num momento particularmente delicado, de fragilidade política e econômica, que acentua ainda mais as vulnerabilidades sociais. É evidente que o adequado enfrentamento de novos e velhos problemas de saúde não se dará sem um redesenho geral de políticas públicas. Portanto, estabeleceu-se como objetivo sintetizar evidências científicas acerca dos cuidados terapêuticos em crianças com microcefalia até 02 anos de idade acometidas pelo zika vírus.

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, cujo método funciona como uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, facilitando a utilização desses na prática clínica, uma

vez que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde⁷.

Esse tipo de pesquisa contribui para a Prática Baseada em Evidência (PBE), proporciona o aprofundamento do conhecimento em determinado tema e apresenta as seguintes etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critério de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁷.

O levantamento de dados foi realizado de maio a novembro de 2017, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializados na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Foram utilizados os seguintes descritores indexados no catálogo de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Microcefalia”; “Desenvolvimento infantil”; “Zika vírus”, cruzados simultaneamente nas duas bases de dados citadas.

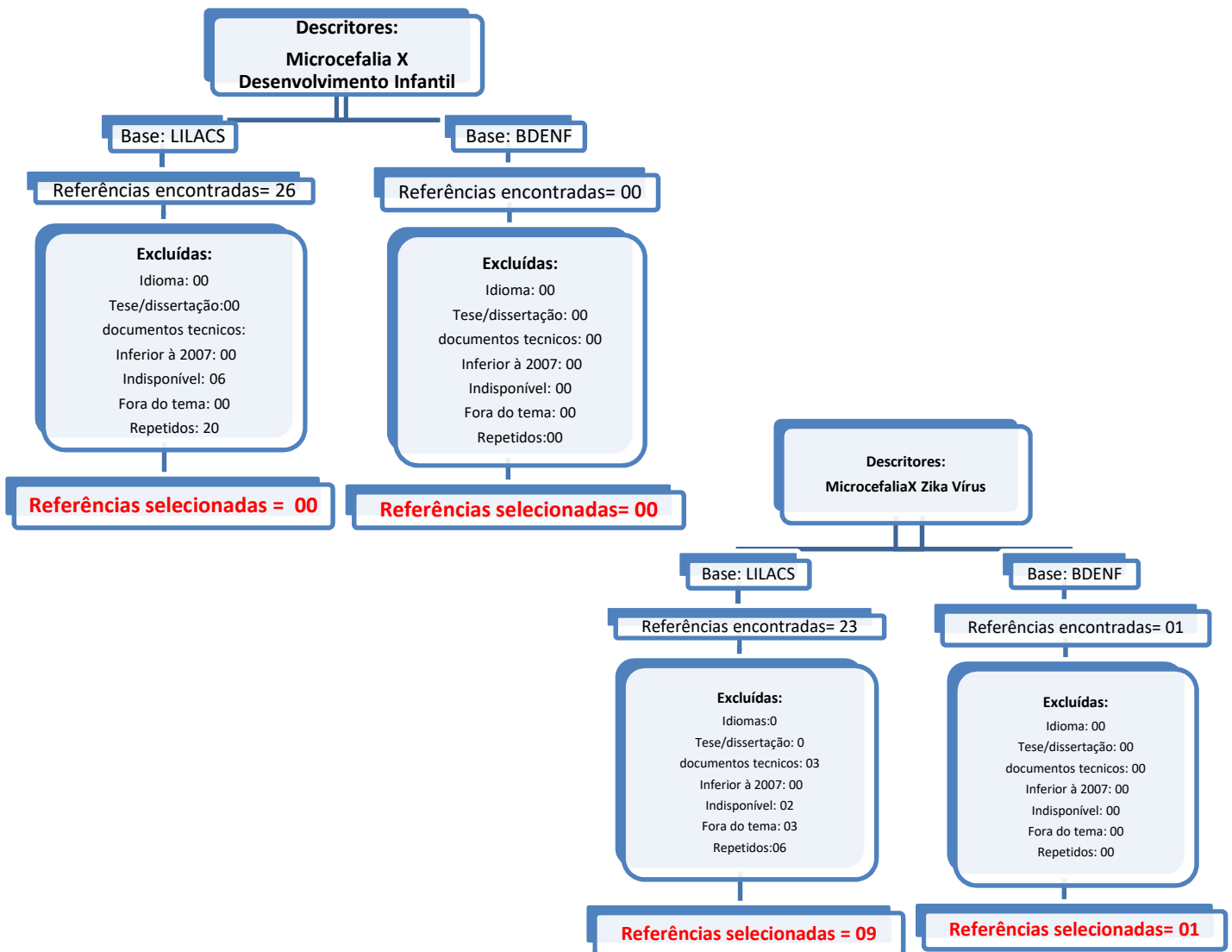
Seguindo os critérios de inclusão, foram utilizados artigos que retratavam os cuidados terapêuticos das crianças com microcefalia acometida pelo zika vírus, indexados nas bases de dados utilizadas na busca e disponíveis online na íntegra, na língua portuguesa e inglesa, nas publicações dos últimos dez anos. Do total de 26 artigos encontrados após o cruzamento dos descritores, apenas 5 foram selecionados para análise; no total de 8 protocolos do Ministério da Saúde, 5 foram selecionados obedecendo aos critérios de inclusão, 1 estava disponível na base de dados BDENF e 9 na base de dados LILACS.

Após a seleção, os artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência. Foi utilizada classificação das forças de evidências, que são divididas em seis níveis: nível 1: evidência obtida do resultado de meta análise de estudo clínico controlado e randomizado; nível 2: obtida em estudo de desenho experimental; nível 3: alcançada no delineamento de estudo quase experimental;

nível 4: emerge de estudo não experimental, descritivo ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso; nível 5: surge de relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou de dado de avaliação de programa; nível 6: baseada em opinião de especialista, em experiência clínica ou opinião de comitê de especialistas, incluindo interpretação de informação não sustentável por pesquisa, opinião regular ou legal⁸.

Os dados foram organizados por tabelas, síntese dos estudos analisados, que apresentam informações relativas à caracterização do estudo incluída na revisão. Autores do artigo, objetivo, método, intervenção e conclusão.

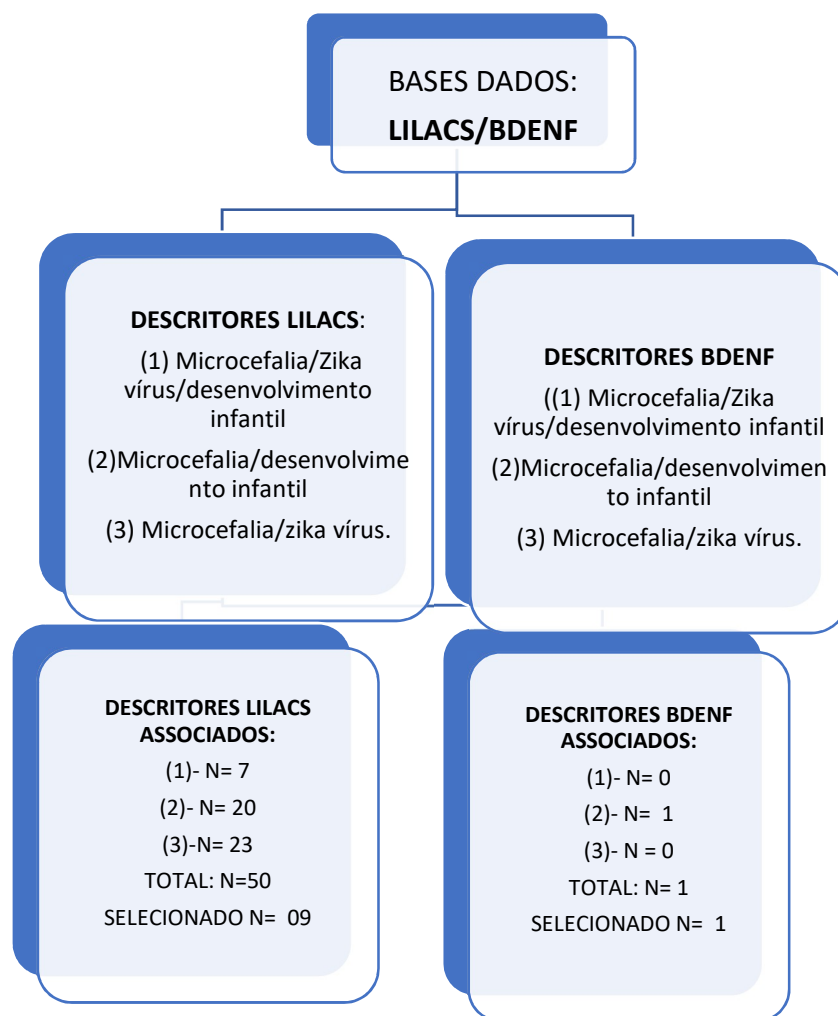
Figura 1 Seleção metodológica das publicações nas bases de dados.



Fonte: Autoria própria, Fortaleza, 2017.



Figura 2 Organograma da seleção metodológica de publicações nas bases de dados LILACS e BDEF. Fortaleza, 2017.



Fonte: Autoria própria, Fortaleza, 2017.

Resultados

Ao final do levantamento, constatou-se que os artigos e os protocolos foram publicados nas áreas da saúde, medicina, especificamente pediatria e enfermagem. Sendo os protocolos da Secretaria de Saúde do Estado e do Ministério da Saúde, entretanto, nos anos de 2015, 2016 e 2017.

Dos artigos encontrados, cinco foram publicados em 2016; dentre os protocolos do Ministério da Saúde, um foi em 2015, três em 2016 e um em 2017, totalizando 5 artigos e 5 protocolos da saúde.

Quanto aos níveis de evidência, um artigo destacou-se como nível 1, quatro como nível 4 e cinco como nível 6. Quanto à natureza do estudo, dois artigos foram de abordagem qualitativa, três quantitativos. Os artigos



selecionados foram todos do Brasil, sendo um da saúde, dois da epidemiologia da saúde, um da enfermagem e um de medicina; os protocolos, três do Ministério da Saúde e dois da Secretaria da Saúde.

O Quadro 1 apresenta as informações relativas à caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Quadro 1- Caracterização dos estudos quanto à área de publicação, tipo de métodos, ano e país, 2017.

ÁREA DE PUBLICAÇÃO	IDIOMA	ANO DA PUBLICAÇÃO	PAÍS DA PUBLICAÇÃO
Secretaria da Saúde do Estado	Português	2015	Brasil
Medicina	Português	2016	Brasil
Saúde	Português	2016	Brasil
Enfermagem	Português	2016	Brasil
Ministério da Saúde	Português	2016	Brasil
Ministério da Saúde	Português	2016	Brasil
Secretaria da Saúde do Estado	Português	2016	Brasil
Epidemiologia da Saúde	Português	2016	Brasil
Ministério da Saúde	Português	2017	Brasil

Fonte: Autoria própria, Fortaleza, 2017.

O Quadro 2 apresenta a síntese dos artigos analisados, apresentando informações quanto aos autores, objetivos, métodos, intervenções e conclusões.

Quadro 2 - Síntese dos estudos analisados, de acordo com autores do artigo, objetivo, método, intervenção e conclusão, 2017.

AUTORES	OBJETIVO	MÉTODO	INTERVENÇÃO	CONCLUSÃO
---------	----------	--------	-------------	-----------

VARGAS et al.	Descrever os primeiros casos de nascidos vivos com microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados à SES/PE e o perfil epidemiológico das mães.	Estudo descritivo de tipo série de casos dos nascidos vivos com microcefalia entre residentes da Região Metropolitana do Recife.	No Brasil, o evento da epidemia de microcefalia concomitante com a circulação do vírus Zika significou a primeira vez em que se relatou uma possível associação causal entre uma arbovirose e malformações congênitas.	Relação causal entre a infecção pelo vírus Zika durante a gestação e a ocorrência de microcefalia. É necessário melhorar a compreensão dos fenômenos relacionados a essa emergência em Saúde Pública, além de subsidiar estratégias para seu enfrentamento.
BOTELHO et al.	"Avaliar crianças com diagnóstico de infecção congênita presumível pelo ZikV, a partir da utilização de instrumentos padronizados nas áreas de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoterapia."	"Foram utilizados os instrumentos propostos pelo Ministério da Saúde para avaliar as funções neuromotoras de quatro lactentes com microcefalia e outras lesões do Sistema Nervoso Central.	A avaliação interdisciplinar e instrumentos de suma importância para a detecção de alterações do desenvolvimento em lactentes de até quatro meses com infecção congênita presumível por ZikV.	Destaca-se os déficits dessa população de fornecer informações iniciais, que visam auxiliar a equipe de reabilitação na intervenção precoce e, conseqüentemente, minimizar as limitações funcionais futuras.
FEITOSA; FACCINI; SANSEVERINO	Analisar casos atendidos e dos estudos publicados até o momento, já se compreende que a SZC afeta conceitos expostos ao ZIKV em diferentes períodos de gestação.	Realização de estudos clínicos, epidemiológicos e experimentais para avançar na compreensão da infecção pelo ZIKV.	Imprescindível o acompanhamento multidisciplinar para o bebê, buscando prevenir alterações de comportamento e outras complicações clínicas.	O acompanhamento e medidas preventivas e de controle viral e vetorial, abordagens terapêuticas iniciais e das complicações, visa prevenir alteração no comportamento.
SOUSA et al	Caracterizar as publicações já existentes e mais importantes sobre a temática.	Realizou-se uma revisão sistemática através da exploração bibliográfica nas bases de dados eletrônicas MEDLINE/PUBME. Foram utilizados na busca os descritores "microcephaly" e "Zika virus".	Gestantes, cujos fetos tinham sido diagnosticados com microcefalia, assim o vírus pode atravessar a barreira placentária.	Microcefalia está associada à infecção pelo ZIKV. A transmissão intrauterina. Consulta de pré-natal torna-se ainda mais importante, visto que as mulheres já se mostravam inseguras e preocupadas com o desenvolvimento do feto.
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.	Oferecer orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado de crianças, entre zero e 3 anos de idade; orientações voltadas para estimulação precoce.	Extensa revisão da literatura especializada e levantamento dos instrumentos de estimulação precoce utilizados por instituições brasileiras na área da reabilitação.	O acolhimento e o cuidado a essas crianças e a suas famílias são essenciais para que se conquiste o maior ganho funcional possível nos primeiros anos de vida, fase em que a formação de habilidades primordiais.	Orientar os pais sobre como proceder com o bebê e as crianças pequenas. Além disso, e por fim, incentivar a estimulação precoce.
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Prover os profissionais de saúde e áreas técnicas de vigilância em saúde com informações gerais, orientações técnicas e diretrizes relacionadas às ações de vigilância de microcefalias.	Fundamentadas e estabelecidas a partir das discussões conduzidas entre áreas técnicas do Ministério da Saúde do Brasil e especialistas de diversas áreas da saúde.	Todos os neonatos com microcefalia devem receber avaliação e acompanhamento regular durante a infância, incluindo: crescimento da cabeça, histórico da gestação, materno e familiar, avaliação de desenvolvimento, exames físicos e neurológicos.	O apoio e empenho de todos os profissionais e instituições de saúde para que notifiquem e cuidados prestados pela equipe.

<p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.</p>	<p>Estabelecer procedimentos integrados para realização das ações de vigilância e atenção à saúde, visando à identificação de complicações relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas.</p>	<p>Avaliação de especialistas nacionais, por meio da Rede Nacional em Zika e Doenças Correlatas (Renezika), além da participação da Organização Mundial da Saúde (OMS).</p>	<p>Para a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor deve-se utilizar como base os marcos do desenvolvimento contidos na Caderneta de Saúde da Criança e ser realizada com pleno envolvimento dos cuidadores para identificar atraso no desenvolvimento.</p>	<p>A espera de um filho interfira na dinâmica, na estrutura e no cotidiano familiar, provocando ansiedade, angústia, insegurança e medo. Esses sentimentos podem se intensificar quando essa criança tem alguma deficiência ou problema de saúde.</p>
<p>SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAÍBA</p>	<p>Prover aos profissionais de saúde e áreas técnicas de vigilância em saúde orientações de fluxos para investigação em casos de microcefalia.</p>	<p>Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika”.</p>	<p>Os profissionais devem identificar as crianças que apresentam deficiência no desenvolvimento neurológico, psicológico e motor. Deve-se, também, orientar a mãe ou responsável sobre as medidas de estimulação precoce necessárias.</p>	<p>É de suma importância a investigação e acompanhamento dos casos suspeitos de microcefalia. Para tanto, solicitamos o empenho e notificações.</p>
<p>SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPIRITO SANTO</p>	<p>Propor diretrizes para a organização dos serviços de saúde com o objetivo de auxiliar e orientar os gestores e a equipe da assistência nos casos de microcefalia por Zika Vírus.</p>	<p>Baseadas em evidências científicas, na literatura internacional, em parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), em análise das curvas de sensibilidade e especificidades dos casos registrados.</p>	<p>Quando a criança nasce, ocorrem mudanças na vida da mãe e da sua família e surge a Necessidade.</p>	<p>Durante a gestação, faz-se necessário que os serviços de saúde se preparem para triar, diagnosticar, acompanhar e reabilitar os pacientes vítimas de tal agravo.</p>

Fonte: Autoria própria, Fortaleza, 2017

Discussões

A microcefalia, acompanhada de peso e comprimento também abaixo do esperado para idade e sexo, mas proporcionais, pode indicar uma criança pequena para idade gestacional (PIG). No exame físico do recém-nascido (RN), o profissional de saúde deve ficar atento à desproporção craniofacial, seja macro ou microcrania. Caso o RN apresente perímetro cefálico (PC) normal ao nascimento, mas com desproporção craniofacial, pode sugerir uma diminuição do crescimento cerebral, sendo necessária uma investigação mais aprofundada e acompanhamento⁹.

Não há tratamento específico para a microcefalia. Existem ações de suporte que podem auxiliar no desenvolvimento do bebê e da criança e este acompanhamento é preconizado pelo Sistema Único da Saúde (SUS). Como cada criança desenvolve complicações diferentes, entre elas respiratórias, neurológicas e motoras, o acompanhamento por diferentes especialistas vai depender de suas funções que ficarem comprometidas¹⁰.



Assim, é de responsabilidade sanitária das equipes de Atenção Básica atentar-se à vigilância e o cuidado no pré-natal, visita puerperal, imunização, consultas de crescimento e desenvolvimento, entre outras, favorecendo o vínculo e a identificação precoce de situações que necessitam ser acompanhadas de forma regular e sistemática.

As recomendações para avaliação de gestantes, recém-nascidos e crianças com possível infecção congênita pelo ZIKV é a notificação de qualquer caso às autoridades responsáveis; avaliação auditiva aos 6 meses de vida, com acompanhamento das alterações encontradas e avaliação do perímetro cefálico e dos marcos de desenvolvimento durante o primeiro ano de vida. A continuidade do cuidado deve ser realizada por equipe especializada multiprofissional, composta por neuropediatra e terapeutas da área motora e de linguagem, entre outros⁵.

O cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Um cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica e especializada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitará a conquista de uma maior funcionalidade das crianças que apresentem alguma deficiência, possibilitando um futuro com mais autonomia e inclusão social ⁹.

Durante o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, deve ser notificado todo caso que se enquadrar na definição de microcefalia (menor que -2 desvios-padrão abaixo da média para idade e sexo). Os profissionais devem identificar as crianças que apresentam deficiência no desenvolvimento neurológico, psicológico e motor. Deve-se, também, orientar a mãe ou responsável sobre as medidas de estimulação precoce e encaminhar para o serviço especializado, quando necessário¹¹.

As crianças com malformações congênitas e alterações do sistema nervoso central devem ter o seu diagnóstico garantido e um adequado acompanhamento longitudinal na Atenção Básica e nos ambulatórios de especialidades, unidades hospitalares e serviços de reabilitação. O cuidado destas crianças deve ser compartilhado e o trabalho dos diversos pontos da rede



integrado, potencializando a eficácia e a eficiência da Rede de Atenção à Saúde⁹.

Atenção Básica tem como uma das suas atribuições o acompanhamento do desenvolvimento das crianças. Para isso, a longitudinalidade do cuidado pressupõe responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os resultados das intervenções em saúde.

A vinculação com a Unidade Básica de Saúde é fundamental para este acompanhamento, mesmo que a criança necessite ser acompanhada em serviço especializado. O atendimento na Atenção Básica e na Atenção Especializada de forma compartilhada faz com que essas crianças sejam mais bem assistidas e as famílias amparadas. No SUS, estão disponíveis serviços de atenção básica, serviços especializados de reabilitação, de exame, diagnóstico e hospitalares¹².

Além de ser acompanhados por meio da puericultura, também devem ser encaminhados para estimulação precoce em serviço de reabilitação, Centro Especializado de Reabilitação, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional do NASF ou vinculados às equipes da atenção básica.

É imprescindível o envolvimento dos pais e familiares no programa, considerando que o ambiente social é o mais rico em estímulos para a criança. A equipe deve informar a família sobre a doença e seus desdobramentos, orientando-os a utilizar momentos como o banho, alimentação, autocuidado e, principalmente, as brincadeiras para estimular¹².

O desenvolvimento infantil pode ser definido como um processo multidimensional e integral, que se inicia com a concepção e que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações socioafetivas. Tem como efeito tornar a criança capaz de responder às suas necessidades, considerando seu contexto de vida¹³.

A estimulação precoce de bebês nascidos com microcefalia promove a harmonia do desenvolvimento entre vários sistemas orgânicos funcionais (áreas: motora, sensorial, perceptiva, proprioceptiva, linguística, cognitiva, emocional e social) dependentes ou não da maturação do Sistema Nervoso Central¹³.

Recursos de grande importância no cotidiano das crianças com prejuízos no desenvolvimento são as adaptações para as atividades de vida diária. Recursos pensados para facilitar a alimentação, autocuidado, banho,

transferências, desenho, escrita, entre outros, devem ser considerados pela equipe de estimulação precoce na perspectiva de se iniciar, o mais cedo possível, o protagonismo da criança diante de tais tarefas. O Terapeuta Ocupacional é o profissional da equipe que se responsabiliza pela prescrição, confecção e treino do uso de tais recursos em parceria com o paciente, familiares e demais membros da equipe¹³.

O reconhecimento das alterações ao longo do crescimento das crianças impõe ações de intervenção. Estas devem ser de caráter prospectivo e devem envolver também a avaliação de padrões de funcionamento comportamental e indicadores de adaptação social e familiar.

O ambiente familiar precisa ser acompanhado de estímulos verbais e táteis a cada troca de posição, a troca de roupa, a oferta de brinquedos, o banho. Sempre que possível a criança deve estar perto dos pais, cuidadores, irmãos, mesmo enquanto estiverem trabalhando, conversando, se alimentando ou brincando. Ela precisa protagonizar na dinâmica da casa¹³.

Quando um bebê com comprometimentos graves nasce, ocorre um impacto significativo na vida dos pais, os quais esperavam uma criança diferente daquela que nasceu. Por consequência, as figuras parentais e outros familiares próximos acabam por enfrentar angústias e uma gama de sentimentos ambíguos. Há preocupações em relação à sobrevivência e ao futuro da criança, há desconhecimento sobre como cuidar; coisas que podem acarretar sentimento de culpa, de impotência e dependência de terceiros. Tal contexto tem potencial para gerar angústia, ansiedade e estresse aos cuidadores principais, pois nem sempre estão centradas nas representações materna e paterna originais, aquelas sobre o filho imaginado e desejado.

O acompanhamento familiar para se verificar indicadores de saúde mental, além de suporte social e qualidade de vida, são fundamentais no atendimento a crianças com transtornos do desenvolvimento, especialmente quando associada ao déficit intelectual. De fato, a convivência diária com uma criança com um quadro crônico altera o funcionamento familiar, repercutindo de forma direta na qualidade de vida. Por outro lado, o apoio social é um importante fator de proteção e promoção de saúde mental nos pais dessas crianças.

O suporte socioemocional auxilia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para as dificuldades de manejo da vida diária em pais de crianças

com déficit intelectual. Desse modo, além do acompanhamento da criança, faz-se necessária a atenção aos grupos de pais para verificar indicadores de problemas emocionais e de qualidade de vida, estruturando-se uma rede de suporte social para promover saúde mental nessas famílias⁵.

Conclusões

A eliminação do vetor é a principal medida para a prevenção desta e de várias outras viroses transmitidas pelo *Aedes*, tanto em nível de saúde pública quanto na adoção de medidas individuais para o controle em cada residência e local de trabalho.

Programas de educação permanente em saúde devem ser oferecidos e facilitados para os profissionais, a partir da definição de prioridades estabelecidas para um programa de seguimento.

Cuidados especiais devem ser direcionados às mães e demais familiares responsáveis pela condução da criança aos serviços especializados.

É preciso considerar a necessidade de suporte e apoio médico, educacional e psicológico que essas famílias devem ter assegurados diante dos prejuízos do desenvolvimento que acometem crianças com microcefalia afetadas pelo ZIKV.

Apesar da grande repercussão acerca da microcefalia estar associada com o ZIKV, as publicações são incipientes. São necessários mais estudos para que se possa explanar os cuidados terapêuticos e melhor entender seus desfechos.

Dessa maneira, podemos inferir que esta pesquisa contribui em seus achados para a sistematização das evidências científicas, no tocante ao objeto de estudo, levantando importantes reflexões acerca da política, gestão e avaliação de projetos e programas. Contudo, alertamos sobre a importância da efetivação de mais estudos nesta área, entendendo que pesquisas nessa direção irão contribuir para avaliação no cuidado terapêutico das crianças com microcefalia relacionada ao Zika Vírus.

Através desta pesquisa, pude adquirir importantes conhecimentos na temática profissional, pessoal e científica, me estimulando a estudar mais sobre o assunto abordado.

Observei que, ao investigar mais profundamente a percepção dos pais sobre os cuidados terapêuticos com as crianças acometidas de microcefalia por Zika Vírus, faltam estudos abordando essa temática e, baseado na minha experiência profissional, falha nos cuidados da equipe multidisciplinar, mostrando a ineficácia da gestão em educação permanente.

É de responsabilidade da equipe multiprofissional dar importância ao cuidado terapêutico das crianças com microcefalia acometida pelo zika vírus e seus familiares. Todos os membros da equipe tendo sua atribuição e sua intervenção efetiva e de qualidade.

Conclui-se o incentivo de políticas públicas e relações humanas de trabalho para que os profissionais de saúde se mantenham envolvidos no atendimento, oferecendo uma assistência integral e humanizada às crianças com microcefalia e seus familiares, além de estudos científicos futuros, por ser uma temática nova.

Referências

1. Vargas A, Saad E, Dimech GS, Santos RH, Sivini MAVC2, Albuquerque LC et al. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2016; 25, (4,): 691-700.
2. Souza WV, Assunção RS, Microcefalia no Estado de Pernambuco, Brasil: características epidemiológicas e avaliação da acurácia diagnóstica dos pontos de corte adotados para notificação de caso. *Cad. Saúde Pública*. 2016; 32, (4,):1-8.
3. Henriques CMP, Duarte E, Garcia LP. Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016; 25, (1): 7-10.
4. Rego S, Palácios M. Ética, saúde global e a infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil. *Ver Bioét. (Impr)*. 2016; 24, (3): 430-4.
5. Brunoni D, Assis SMB, Osório AAC, Seabra AG, Amato CAH, Teixeira MCTV et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Ciêns Saúde Col*. 2016; 21(10): 3297-3302.
6. Casarin ST, Barboza MCN, Siqueira HCH. Qualidade de vida na gravidez: revisão de literatura sistemática. *Rev Enferm UFPE on line*. 2010 (4): 1046-053.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Tex Cont Enferm*. 2008; 17, (4): 758-64.
8. Stetler CB. Evidence based practice and the role of nursing leadership. *The Journal of Nursing Administration*. 1998; 28(7/8): 45-53.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e

desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

10. Secretaria Estadual de Saúde de Paraíba. Protocolo para investigação e acompanhamento dos casos de microcefalia no estado da Paraíba. Versão n° 01. Paraíba, novembro de 2015. 1º edição – Paraíba, 2015.

11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

12. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de saúde. Protocolo de assistência à gestante com suspeita de zika vírus e bebês com microcefalia, Vitória-ES. 2015-2016.

13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.