



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

A METODOLOGIA ATIVA USADA PARA ENTENDER A SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA (MICROCEFALIA) E SUAS CONSEQUÊNCIAS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

**Andréia Heidmann², Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz³, Jacson
Fantinelli Dos Santos⁴, Raquel Campestrini⁵, Caroline Peres⁶, Marli Maria
Loro⁷**

¹ Trabalho desenvolvido na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem I, nono semestre do curso de Graduação em Enfermagem

² Enfermeira na Associação Hospital de Caridade de Ijuí

³ Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente da graduação em Enfermagem e do PPGAIS- UNIQUÍ

⁴ Psicólogo Clínico na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ijuí

⁵ Fisioterapeuta na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ijuí

⁶ Fonoaudióloga na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ijuí

⁷ Enfermeira, Doutora, Docente da Graduação em Enfermagem do DC Vida-UNIQUÍ

Resumo

Introdução: O presente trabalho é um relato de experiência que ocorreu durante o acompanhamento de um caso de Síndrome Congênita por Zika Vírus, atendido no Programa de Estimulação Precoce da Clínica Interdisciplinar da APAE de Ijuí.

Objetivo: Compreender os aspectos que englobam os riscos, contaminação, diagnóstico e tratamento/reabilitação da criança.

Resultados: A utilização da Metodologia Problematizadora, possibilitou reconhecer junto à equipe e família, os aspectos que compreenderam o período de infecção, diagnóstico e a adaptação à rotina de tratamentos da criança através da Estimulação Precoce.

Conclusão: Evidenciou-se a restrita fone de estudos e levantamentos sobre a abrangência de casos de microcefalia por Zika Vírus na região. Além disso, a necessidade da construção do trabalho interdisciplinar para intervir sobre o caso, orientado pelo Plano Terapêutico Singular. Ainda, para a detecção e vigilância, infere-se a importância da qualificação da referência e contra referência entre os serviços e estratégias para a prevenção deste agravo.

INTRODUÇÃO

As malformações congênitas, têm etiologia complexa e multifatorial, e, podem ocorrer após processos infecciosos durante a gestação, e, dentre eles está a microcefalia. O Brasil é pioneiro no estudo da relação do Zika vírus com a microcefalia e conta com parceiros nacionais e internacionais nas investigações (GUIDO *et al.*, 2016).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Em 2015, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil relatou um aumento de 20 vezes na microcefalia neonatal (OLIVEIRA, 2016). No início de fevereiro de 2016, o Comitê de Emergências da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o [Zika vírus](#), como uma emergência de saúde pública de importância internacional (EL PAÍS, 2016).

O MS disponibilizou o Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia (Siram), a qual é uma plataforma complementar ao Registro de Eventos em Saúde Pública (Resp) e foi criada para acompanhar o atendimento de RNs e crianças notificadas, quando o bebê nasce com algum problema de saúde, isso pode gerar frustração e culpa nos pais, que imaginavam uma criança e nasceu outra diferente (BRASIL, 2017). Observando o contexto, o trabalho em questão torna-se fundamental para entender a Síndrome congênita provocada pelo vírus Zika e oferecer um acompanhamento do desenvolvimento da criança, como recomenda o MS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, a partir da utilização das metodologias ativas para relatar a experiência. No decorrer do componente curricular Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem I, desenvolvido por acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), em parceria com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), supervisionado por docentes enfermeiros.

A atividade foi realizada no primeiro semestre de 2018, no mês de abril, em um município localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sendo planejado através de metodologias ativas e acompanhamento do caso estudado. A prática consistiu no acompanhamento da rotina da criança, com visita no domicílio e nas sessões de Fisioterapia e Psicologia, realizadas nas dependências da Clínica da APAE. As fontes de dados compreendem a escuta da mãe, acompanhamento dos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional da APAE, da UBS de referência, contato com a vigilância sanitária do município, com a neuropediatra que acompanhou o caso e busca de bases científicas como PERIÓDICO CAPES, Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed/MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) em meios eletrônicos. Além disso, o encontro regular com as professoras docentes que fizeram suporte para a construção da pesquisa.

O presente trabalho utiliza a metodologia problematizadora, a qual é constituída pelos seguintes passos metodológicos: observação da realidade, levantamento de problemas, identificação de pontos chaves, teorização, levantamento de hipóteses e soluções, e, por último, aplicação da prática à realidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Por meio da construção do trabalho utilizando a Metodologia Problematizadora, foi realizado o acompanhamento e a observação do caso de Microcefalia. Para a elaboração do trabalho, foram seguidos os passos da Metodologia Problematizadora que se dividem em cinco etapas: observação da realidade; identificação dos problemas, postos-chave; teorização; hipóteses de solução; planejamento e aplicação (VIEIRA E PANÚNCIO-PINTO, 2015).

O trabalho foi realizado a partir da demanda de uma instituição de saúde, devido a restrita experiência prática e teórica diante do quadro clínico apresentado. A inserção nos atendimentos clínicos e na rotina da família possibilitou a identificação dos desafios enfrentados diariamente, que acarretam consequências diretas no desenvolvimento da criança.

A **primeira etapa** consiste na **observação da realidade**, onde esta é analisada a partir de um tema ou conteúdo, registrando sistematicamente suas percepções com foco no tema (VIEIRA E PANÚNCIO-PINTO, 2015).

A paciente YVMW reside em Ijuí, com a genitora, irmã (de 6 anos) e o pai. A genitora relata que a gravidez não foi planejada, mas que a família e o marido colheram bem, no terceiro mês de gestação teve os sintomas como dor no corpo, nas costas e manchas na pele; preocupados com os sintomas apresentados foi encaminhada para realizar o exame de Ultrassom morfológico onde inferiu a infecção pelo Zika Vírus, sendo encaminhada para o Atendimento a Gestante de Alto Risco (AGAR) no Hospital de Caridade de Ijuí. De acordo com os exames consultados, a genitora possui IgG reagente para Citomegalovírus, Toxoplasmose, Parvovírus e Vírus Zika.

No dia 06/07/2016, às 15:57h, nasceu YVMW, na 37ª semana de gestação, de parto cesárea, pesando 2,100 g, medindo 43,5cm, APGAR 8 no 1º e no 5º minutos de vida, apresentando perímetro cefálico de 26,5cm, sendo a medida adequada em torno de 31,5cm para meninas, segundo a OMS.

No dia 11/07/16 a paciente foi atendida pela médica neuropediatra que encaminhou o caso à avaliação pela equipe multidisciplinar na APAE, onde iniciou o atendimento de estimulação precoce com Terapia Ocupacional, Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia, com consultas semanais. No acompanhamento dos atendimentos, a partir da área de Enfermagem, foi possível perceber que além da desproporção craniofacial, apresenta reflexo de fuga de asfixia, início da aquisição do controle cervical, busca por sons e objetos coloridos e apresenta preensão palmar e plantar. Segundo a genitora, há boa aceitação da dieta pastosa oferecida. A menina interage com choro, sorrisos e emite sons quando estimulada verbalmente.

Ao exame YVMW, apresenta temperatura de 36,6°C, FC de 92bpm, arrítmicos, FR de 27ipm, com presença de murmúrios vesiculares. PC de 33,5 cm, sendo que o ideal para a idade é 44cm. PT de 42cm e PA de 35cm. Apresenta 75cm de comprimento e peso de 5.614g.

A YVMW tem IgG reagente para Citomegalovírus. O exame de Ressonância Magnética de Crânio do dia 08/06/2017 identifica microcefalia com importante atrofia da substância branca e cinzenta do telencéfalo e alterações da giração e sulcação com padrão de lisencefalia. Hipersinal cortical periférico T1, podendo estar relacionado à calcificações; Há importante dilatação dos ventrículos



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

laterais e proeminências dos espaços liquóricos; Redução das dimensões da ponte, com proeminências do bulbo e do mesencéfalo. Apresentou episódio de convulsão em novembro de 2017, faz uso de Clonazepan 5 gotas VO à noite desde então.

Quando YVMW iniciou as avaliações e atendimentos na Estimulação Precoce da APAE observou-se acentuado desconhecimento sobre o quadro clínico da criança, as peculiaridades do seu desenvolvimento e as necessidades específicas que a criança demandava para que ocorresse a estimulação apropriada. Segundo Brito e Dessen (1999), o nascimento de uma criança com deficiência representa um momento significativo, pois ocasionará em episódios de crises e rupturas durante o processo de desenvolvimento familiar pôr se tratar de uma situação traumática. A notícia de um diagnóstico precoce pode causar grande impacto emocional na família, gerando uma série de dúvidas diante das expectativas futuras e das condições de enfrentamento na família. Conforme Ribas (1985) as reações dos pais podem ser as mais variadas: rejeição, simulação, segregação, superproteção, paternalismo exacerbado, ou até mesmo piedade. Deste modo, mostra-se como essencial o suporte psicológico perante o diagnóstico de microcefalia, no intuito de trabalhar questões clínicas pertinentes à escuta e ao acolhimento, identificando as principais preocupações, detectando as dificuldades de comunicação ou de relacionamento com familiares, com técnicos de saúde, estimulando o desenvolvimento de estratégias para superação das mesmas (BOGO; CAGNINI & RADUENZ, 2014).

Além do impacto do diagnóstico sobre a criança, a família também é inserida a uma rotina de atendimentos com diversos profissionais, através destes novos vínculos pode haver uma melhora na compreensão das demandas da criança, ressaltando-se que este processo não ocorre sem angústia e resistência para os pais, pois as expectativas sobre a criança e os ideais projetados sobre ela podem exceder suas condições próprias, neste sentido, estas questões são trabalhadas a partir da área de Psicologia Clínica na Estimulação- Intervenção Precoce, no intuito de fortalecer a família sobre o enfrentamento do transtorno no desenvolvimento e seu processo de luto.

A partir da observação da realidade, levantou-se as **hipóteses do problema (segunda etapa da MP)**, onde foram elencadas as principais questões: estratégias restritas de vigilância sanitária e de educação popular em saúde, conhecimento incipiente a respeito da microcefalia e das manifestações clínicas, angústia familiar em relação ao desenvolvimento da criança e necessidade de referência e contra referência de APAE e UBS. Infere-se que são fatores multi causais que interferem na infecção do Zika Vírus, incluindo a concepção cultural dos aspectos de saúde, higiene, os desafios do acesso à prevenção e a promoção de saúde e a reserva quanto à cultura familiar, pois esta determina o modo como os profissionais podem intervir no caso.

A partir dessas questões, buscou-se **teorização na literatura**, onde é organizada a busca de conhecimentos e informações sobre o do problema em variadas fontes (pesquisa bibliográfica, leitura, entrevistas, consultas a especialistas) (VIEIRA E PANÚNCIO-PINTO, 2015).

O vírus Zika chegou no Brasil provavelmente em 2014, com turistas e atletas estrangeiros durante a Copa do Mundo de Futebol e / ou outros eventos esportivos (MUSSO, 2015). O vírus é transmitido por mosquitos da espécie *Aedes aegypti*. A transmissão materno-fetal é uma das principais preocupações, pois o vírus pode atravessar a placenta em qualquer estágio da gestação,



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

causando efeitos teratogênicos (OLIVEIRA *et al.*, 2016). O risco de transmissão *via* transfusão sanguínea de indivíduos infectados foi confirmado quando o surto de vírus Zika ocorreu na Polinésia Francesa (MUSSO *et al.*, 2014). Sobre o aleitamento materno, estudos realizados na Polinésia Francesa não identificaram a replicação do vírus em amostras do leite, indicando a presença de fragmentos do vírus que não seriam capazes de produzir doença (BRASIL, 2017).

O quadro clínico típico inclui rash maculopapular frequentemente acompanhado de prurido, febre baixa (37,8 a 38,5°C), artralgia e conjuntivite não purulenta. Outras manifestações comumente reportadas são mialgia, cefaleia, dor retro orbitária e astenia. Pode haver também edema periarticular, linfonodomegalia, úlceras orais, dor abdominal, náuseas e diarreia (FALCÃO *et al.*, 2016). Embora a infecção pelo vírus Zika na mãe seja acompanhada por sintomas leves e menos graves, pode causar malformações congênitas múltiplas, na forma de prematuridade, insuficiência placentária e restrição do crescimento fetal, que podem progredir para o óbito fetal intrauterino (BRASIL *et al.*, 2016).

Microcefalia é uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Pode estar associada à substâncias químicas e infecciosas, além de bactérias, vírus e irradiação. A OMS padroniza as definições para microcefalia, quando o recém-nascido possui o perímetro cefálico inferior a 2 desvios-padrão abaixo da média para a idade gestacional e sexo. Para menino, a medida será igual ou inferior a 31,9 cm e, para menina, igual ou inferior a 31,5 cm, em crianças nascidas a partir de 37 semanas (BRASIL, 2017).

O maior risco de microcefalia ou anomalias congênitas em recém-nascidos está associado à infecção pelo vírus Zika no primeiro trimestre da gravidez, no período de organogênese (SCHULER, 2016). Segundo Panchaud A *et al.* (2016), a infecção pelo vírus Zika resulta em morte neuronal massiva, provocada por uma parada do ciclo de células progenitoras neuronais e produz vasculatura anormal. Há um aumento contínuo e progressivo na ativação da micróglia e astrogliose.

Além disso, existem manifestações identificadas no feto, como calcificações cerebrais e dilatação dos ventrículos, a desproporção craniofacial e membros com artrogripose. No RN foram percebidas também a hipertonia, exagero dos reflexos primitivos, hiperirritabilidade, hiperexcitabilidade, crises epiléticas, dificuldade de sucção e de deglutição, além de alterações visuais e alterações auditivas (BRASIL, 2017). Ainda segundo Werner (2016), a Tomografia Computadorizada no pós-natal, também revelou fontanela anterior pequena e fechamento prematuro de suturas coronais e metópicas.

Além destas manifestações, a partir do 1º mês de vida, a criança apresenta luxação congênita de quadril, hipertonia, membros com artrogripose, dificuldade de sucção e de deglutição, crises epiléticas, hiperirritabilidade, persistência dos reflexos primitivos (BRASIL, 2017). A microcefalia está associada a deficiência intelectual, atraso no desenvolvimento e convulsões. Maior propensão a ter epilepsia, paralisia cerebral e existe uma correlação entre o grau de microcefalia e a gravidade do comprometimento cognitivo. (ASHWAL *et al.*, 2009).

As mudanças no contexto familiar são inevitáveis e provocam sentimentos de angústia, medo e



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

frustração, tanto pela perda do bebê esperado como pela chegada de um filho com deficiência, que exige maiores gastos e cuidador exclusivo. Acrescenta-se ainda que o apoio familiar é restrito e muitas famílias são consideradas monoparentais, a mãe é a única provedora, o que transforma todo o contexto familiar (SÁ *et al.*, 2017).

Com relação ao crescimento e desenvolvimento dos bebês, existe o medo e insegurança quanto aos estímulos, cuidados propícios e/ou viáveis para com a criança no ambiente domiciliar e muitas dúvidas quanto ao quadro, prognóstico, evolução motora e intelectual da criança com microcefalia (SÁ *et al.*, 2017), o que justifica as dúvidas e anseios trazidos pela família. É esperado que com 18 meses a 3 anos, a criança se encontre em uma fase de repetir, explorar, imitar, adquirir sentido de propriedade, fazer de conta, estar com outras crianças, começar a dividir, afirmar-se. Utiliza e manuseia com facilidade brinquedos de cubos, bola, triciclo, brincadeira de encaixar, instrumento musical, papel e lápis de cera, massa de modelar, quebra-cabeça, quadro-negro, brincar de cavalinho, brincadeiras exteriores (FERLAND, 2006).

Segundo Bogo, Cagnini e Raduenz (2014) o nascimento de uma criança com deficiência, não é acompanhado por alegrias e felicitações, pelo contrário, vem seguido por sensações de desconforto por parte dos familiares, inclusive dos profissionais de saúde, neste sentido, mostra-se como indispensável que a área de psicologia possa escutar estas questões e esclarecer que a criança poderá apresentar algumas limitações na funcionalidade mas que a deficiência não a toma por completa, pois a partir das terapias poderá reabilitar suas potencialidades e construir outros meios de se desenvolver.

Diante desta situação complexa, também apresentam-se diversos desafios acerca da capacidade de enfrentamento e preparo das equipes de saúde para o manejo do caso e acompanhamento familiar, demandando uma escuta ativa e humanizada. É necessário que os profissionais de saúde busquem compreender a especificidade do contexto familiar para construir uma rede de suporte as necessidades parentais onde a família possa dar continuidade ao cuidado (SÁ *et al.*, 2017). Mostra-se relevante a aproximação e o estreitamento da comunicação entre os serviços de saúde, a Unidade Básica de Saúde, a Clínica Interdisciplinar da APAE, entre outros serviços, considerando que é preciso haver um esforço das equipes de saúde para buscar referências de trabalho científico acerca das avaliações e o acompanhamento desse grupo específico sejam feitos com o uso de instrumentos validados para o Brasil e que possam ser incorporados na linha de cuidados às crianças e famílias. Capacitação e treinamento facilitados para os profissionais, a partir da definição de prioridades estabelecidas para um programa contínuo. Dessa forma, seguindo a mesma linha do CDC/EUA12,13, um protocolo de atendimento em curto, médio e longo prazo poderá nortear a ação de todos os envolvidos na avaliação e intervenção especializada às crianças e famílias afetadas pelo ZIKA VÍRUS (BRUNONI D. *et al.*, 2017).

A **quarta etapa** da MP, prevê possíveis **hipóteses de solução** a partir do estudo realizado, onde são buscados os elementos para a elaboração de possíveis soluções, de forma criativa e crítica (VIEIRA E PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Nesse sentido, a ação educativa com a equipe multiprofissional, visa ampliar e aprofundar o conhecimento sobre o vírus Zika e suas consequências, possibilitando esclarecer dúvidas e



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

qualificar a ação terapêutica dispensada à paciente. O desenvolvimento de plano terapêutico singular possibilita a família, melhor compreensão do objetivo, melhorando a estimulação que também deve ter continuidade no domicílio através do acompanhamento pela UBS, considerando a orientação de tratamento do plano singular terapêutico que deve ser compartilhado e estar esclarecido entre os níveis de atendimento.

A **quinta etapa** se dá com a **aplicação prática à realidade**, que completa a cadeia dialética ação - reflexão - ação, retornando ao ponto de partida, que é a realidade social. Ao adotar esta trajetória, o estudante deve tomar decisões e executá-las, indo além do exercício intelectual (VIEIRA E PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Foi realizado encontro com a equipe multiprofissional da APAE, para esclarecer o que é o vírus Zika e as possíveis consequências do neurodesenvolvimento da criança. As dúvidas são comuns as famílias afetadas pelo agravo, gerando angústia e insegurança diante do prognóstico inexistente. Cada criança afetada precisa de avaliação clínica multidisciplinar para definir as especificidades do quadro clínico e a demanda de estimulação que será necessária para o desenvolvimento neuropsicomotor.

A construção do plano terapêutico, pela equipe multidisciplinar, possibilita melhor entendimento do objetivo para o tratamento. A orientação correta e a participação da família no trabalho é fundamental para o desenvolvimento neuropsicomotor. No Brasil, foram confirmados 3.037 casos de microcefalia provocada pelo vírus Zika, entre 8 de novembro de 2015 e 2 de dezembro de 2017, com maior incidência na região nordeste (60.7%). Dos 518 casos, confirmados em 2017, 46,7% foram reportados algum tipo de cuidado, 196 (37,8%) receberam atendimento em puericultura, apenas 96 crianças (18,5%), receberam atendimento de estimulação precoce e a atenção especializada foi disponibilizada para 180 (34,7%) dos 518 casos confirmados. Receber os três tipos de serviços - puericultura, estimulação precoce e atenção especializada - foi reportado para 71 casos (BRASIL, 2018).

Os primeiros anos de vida têm sido considerados críticos para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais. É neste período que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central sendo a fase ótima da plasticidade neuronal, que dependem da estimulação para a melhora no ganho de habilidades para o Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) (BRASIL, 2016a).

A equipe multidisciplinar da APAE que acompanha a paciente, segue o plano terapêutico singular que objetiva desenvolver as habilidades auditivas, visuais, táteis, orais, sensoriais, motoras e manuais.

A equipe multidisciplinar, percebe que a paciente tem apresentado esforço para alcançar o controle cervical, interessa-se por brinquedos sensoriais e coloridos, observa-se lentidão no processamento dos estímulos, há interação e intenção comunicativa através do sorriso social e da lalação, reage pouco aos estímulos da voz, sendo necessário recorrer a postura corporal, toque e voz conjuntamente. O desenvolvimento global depende do ambiente em que ela vive, dos estímulos fornecidos e do grau de comprometimento neurológico, tudo dentro da medida certa (BRASIL,



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

2016b).

Todos as síndromes que provocam limitações, incluindo as decorrentes da infecção pelo vírus Zika, devem ter o seu diagnóstico garantido e um adequado acompanhamento longitudinal na Atenção Básica, nos ambulatorios de especialidades, unidades hospitalares e serviços de reabilitação. O estreitamento da comunicação entre os serviços de saúde e as famílias é essencial, visto que o olhar atento dos profissionais de saúde em cada fase da vida desta criança, oferece melhores condições de recuperação e reabilitação, garantindo o acesso à informação correta e início da estimulação precoce no momento certo (BRASIL, 2016b).

Estimular o acolhimento humanizado e a comunicação dos serviços, é um dos objetivos do MS. Os fluxos estabelecidos para integração dos serviços, visam um cuidado e assistência ampliada as diversas necessidades das crianças. Incluindo acolhida e acesso a serviços e benefícios de proteção social.

CONCLUSÃO

Durante o processo de construção do trabalho ficou evidente a importância da pesquisa para a compreensão dos aspectos relacionados à disseminação, contaminação, fatores de risco, sintomas, sequelas e tratamento clínico do agravo. As bases de dados são fundamentais para redimensionar o tratamento, considerando a cultura local e as condições sociais e econômicas da família.

O atendimento clínico prestado pela instituição de saúde evidenciou a necessidade de diálogo interdisciplinar para a construção do plano terapêutico singular e alinhamento das orientações dirigidas ao caso. Nesse sentido revelou-se a demanda de qualificar a referência e contra referência entre os serviços.

Analisando o quadro da doença instalada e todas as intervenções e acompanhamentos necessários, alguns programas estão disponíveis para atender à necessidade das crianças e suas famílias, nas regiões mais afetadas pelo agravo, entre eles temos guias para multiplicadores, orientações no domicílio, apoio psicossocial. Os programas locais abrangem também a estimulação precoce, a reabilitação física e intelectual.

Este agravo tem possibilidades de prevenção, sendo fundamental ter como prioridade as ações preventivas recomendadas pelo MS, nas vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. Neste contexto, o caso apresentado evidencia a necessidade de mobilização da comunidade, serviços de saúde e instituições para o desenvolvimento de ações preventivas e promotoras.

Descritores: Vírus Zika; Microcefalia; Estimulação precoce.

REFERÊNCIAS

ASHWAL S. et al, Subcomissão de Padrões de Qualidade Dobyns WB da Academia Americana de



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Neurologia e do Comitê de Prática da Sociedade de Neurologia Infantil. Parâmetro de prática: avaliação da criança com microcefalia (e revisão baseada em evidências): relatório do Subcomitê de Padrões de Qualidade da Academia Americana de Neurologia e do Comitê de Prática da Sociedade de Neurologia Infantil. Neurologia. 2009; v: 73, n: 11, p: 887-897. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19752457>>. Acessado em 16 de abril de 2018.

BOGO, M. L.; CAGNINI, F. Z. V. de S.; RADUENZ, M. Momento do Diagnóstico de Deficiência: sentimentos e modificações na vida dos pais. Psicologado, Guaramirim, 2014. Disponível em: <https://psicologado.com/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/momento-do-diagnostico-de-deficiencia-sentimentos-e-modificacoes-na-vida-dos-pais>. Acessado em 15 de abril de 2018.

BRUNONI, D., BLASCOVI-ASSIS, S. M., OSÓRIO, A. A. C., SEABRA, A. G., AMATO, C. A., TEIXEIRA, M. C. T., ROCHA, M. M., CARREIRO, L. R. R., Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde, Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016001003297&script=sci_abstract&lng=pt>. Acessado em 15 de abril de 2018.

BRASIL. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 158 p. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>> Acessado em 12 de abril de 2018.

BRASIL. Diretrizes de Estimulação Precoce: Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a, 123 p. Disponível em: Acesso em: 24 de abril de 2018.

BRASIL. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b, 42 p. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/protocolo-sas-2.pdf>. Acesso em 24 de abril de 2018.

BRASIL. Boletim Epidemiológico - Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 48 de 2017. Bol. Epidemiológico da SVS/MS, 2018. Vol.49, n.03, p. 1-10. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/30/2018-002.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2018.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

BRASIL P, et al. **Infecção por vírus Zika em mulheres grávidas no Rio de Janeiro.** N Engl J Med. 2016; v: 375, n: 24, p: 2321-34. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5323261/>>. Acessado em 15 de abril de 2018.

Brito, A. M. W.; Dessen, M. A. Crianças surdas e suas famílias: Um panorama geral. Psicologia: Reflexão e Crítica, 12, 429-445. 1999.

EL PAÍS, OMS declara microcefalia por zika vírus uma emergência mundial. Madri, Espanha, 2016. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2016/02/01/internacional/1454324995_784807.html>. Acessado em 22 de abril de 2018.

FALCÃO, Melissa et al, **Guia de manejo da infecção pelo vírus Zika. Sociedade Brasileira de Infectologia.** 2016. Disponível em: <http://www.sierj.org.br/artigos/Guia_Manejo_Zika_SBI.pdf>. Acessado em 29 de abril de 2018.

FERLAND, F. O Modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional. 3. ed. São Paulo: Roca, 2006.

GUIDO, Luanna Mirelle Santana; MEDEIROS, Márcia Noelle Cavalcante; TENÓRIO, Priscilla Borba; **Alterações morfofisiológicas da microcefalia em decorrência da infecção pelo zika vírus.** In: II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2016, Campina Grande. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA1_ID1351_01052017193349.pdf>. Acessado em 26 de abril de 2018.

MUSSO, Didie. **Zika virus transmission from French Polynesia to Brazil.** Emerg Infect Dis. 2015; v: 21, n: 10, p:1887-1888. Disponível em: <<https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26403318&prev=search>>. Acessado em 20 de abril de 2018.

MUSSO D et al. **Potencial de transmissão do zika vírus por transfusão de sangue demonstrado durante um surto na Polinésia Francesa, novembro de 2013 a fevereiro de 2014.** Euro Surveil. 2014; v: 19, n: 14, p: 20761-70. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24739982>>. Acessado em 19 de abril de 2018.

OLIVEIRA, Melo AS et al. **Infecção intrauterina causada pelo zika vírus causa anormalidade cerebral fetal e microcefalia: ponta do iceberg?** Obstet Gynecol. 2016; v: 47, n: 1, p: 6-7. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26731034>>. Acessado em 15 de abril de 2018.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

2018.

PANCHAUD A, STOJANOV M, AMMERDORFFER A, VOUGA M, BAUD D. O papel emergente do vírus da zika em resultados fetais e neonatais adversos. Clin Microbiol Rev. 2016; N. 29. V: 3. P: 659-94. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4978612/>>. Acessado em 15 de abril de 2018.

SÁ, Fabiane Elpídio de ET AL; PRODUÇÃO DE SENTIDOS PARENTAIS NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR VÍRUS ZIKA; **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v; 30, n: 4, p: 1-10, out./dez., 2017. Disponível em: . Acessado em 19 de abril de 2018.

SCHULER-FACCINI L, et al. **Sociedade Brasileira de Genética Médica - Força-Tarefa de Embriologia do Zika**. Possível associação entre infecção pelo vírus Zika e microcefalia - Brasil, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016; v: 65, n: 3, p: 59-62. Disponível em:< https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6503e2_Portuguese.pdf>. Acessado em 15 de abril de 2018.

VIEIRA, Marta Neves Campanelli Marçal; PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula; MP. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino serviço em cursos de graduação na área da saúde. Med (Ribeirão Preto). 2015; v: 48, n: 3, p: 241-8. Disponível em: . Acessado em 20 de abril de 2018.

WERNER H, et al. **Intrauterine Zika virus infection and microcephaly: perinatal imaging correlations with 3D virtual physical models**. Obstet Gynecol. 2016; v: 47, n: 5, p: 657-660. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26923098>>. Acessado em 15 de abril de 2018.