

# IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE COMO ESTRATÉGIA NO ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS NOS ESTADOS BRASILEIROS

## RESUMO

Rosane do Nascimento Lima<sup>1</sup>  
Emilia Soares Chaves Rouberte<sup>2</sup>

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre a implantação do serviço de estimulação precoce para a intervenção de estratégia para o enfrentamento da Síndrome Congênita por Zika Vírus. Foram excluídos resumos de apresentações, monografias, revisões, dissertações e/ou teses acadêmicas e artigos que não respondam ao questionamento norteador desta revisão. Esta pesquisa é realizada por meio de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), tendo a busca ocorrida entre os meses de novembro e dezembro de 2019. O resultado dessa revisão bibliográfica conta com uma amostra composta por 11 estudos científicos frente análise dos estudos, nota-se que no tocante ao período das publicações, o ano de 2016 teve predominância sobre o tema devido o grande número de casos notificados principalmente nos estados do Nordeste brasileiro. Para a organização e síntese das ideias relevantes encontrados para este estudo, foram desenvolvidas as seguintes categorias: “A experiência dos Estados no enfrentamento a infecção da Síndrome Congênita por Zika Vírus” e “A importância da implantação dos Núcleos de Estimulação Precoce para o tratamento da microcefalia adquirida pela Síndrome Congênita por Zika Vírus (SCZV).

**Palavras-chave:** Microcefalia. Zika. Estimulação Precoce.

## ABSTRACT

The present study aimed to carry out an integrative review on the implementation of the early stimulation service for the strategy intervention to cope with the Congenital Syndrome by Zika Virus. Abstracts of presentations, monographs, reviews, dissertations and / or academic theses and articles that do not answer the guiding question of this review were excluded. This research is carried out by means of scientific articles published in journals indexed in the databases of SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Science and Health) and VHL (Virtual Health Library), with the search that took place between the months of november and december 2019. The result of this bibliographic review has a sample composed of 11 scientific studies based on the analysis of the studies, it is noted that with regard to the period of publications, the year 2016 was predominant over the theme due to the large number of cases reported mainly in the states of Northeast Brazil. For the organization and synthesis of the relevant ideas found for this study, the following categories were developed: “The experience of States in facing the infection of the Congenital Syndrome by Zika Virus” and “The importance of the implantation of the Early Stimulation Centers for the treatment of microcephaly acquired by Zika Virus Congenital Syndrome (SCZV).

**Keywords:** Microcephaly. Zika. Early Stimulation

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, pólo Redenção - Ceará.

<sup>2</sup> Orientadora Professora / Dra.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), garantido no texto constitucional de 1988, estabelece o modelo oficial público de atenção à saúde no Brasil, considerado a maior política pública inclusiva, por se destinar ao atendimento de toda população brasileira, sendo um direito de todos e um dever do Estado. Historicamente o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta fragilidades estruturais, financeiras e sistêmicas em todos os níveis de atenção, bem como afirmam Spedo et al. (2010). Não obstante, a moderna política assistencial e seus processos formativos e de gestão em curso no Estado visa potencializar qualitativamente o modelo de atenção. O acesso às ações e a qualidade do cuidado oferecido aos cidadãos são princípios do sistema de saúde que refletem as práticas realizadas. Segundo Kahan (2001), boas práticas consistem em um conjunto de técnicas, processos e atividades, entendidas como melhores para realizar determinada tarefa, consistente com os valores, objetivos, evidências da promoção da saúde e entendimento do ambiente no qual se desenvolve a prática.

O Brasil deparava-se em situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada pelo Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 1.813, de 11/11/2015), em virtude dos casos de Dengue, Chikungunya, Vírus Zika e suas complicações, como a microcefalia. Portanto microcefalia é uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Essa malformação pode ser efeito de uma série de fatores de diferentes origens, como substâncias químicas e infecciosas, além de bactérias, vírus e radiação. O Ministério da Saúde considerou a relação entre o vírus zika e a ocorrência de casos de crianças com microcefalias e de óbitos, no final de 2015, a partir do aumento do número de casos noticiados em alguns estados, principalmente os localizados na região Nordeste do país, sendo o Estado do Ceará um deles.

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) buscou estratégias de enfrentamento a proliferação de bebês nascidos com microcefalia associada a outros transtornos neuropsicomotores em decorrência da infecção pelo Zika vírus, criando então os Núcleos de Estimulação Precoce nas Policlínicas do Estado, buscando dessa forma descentralizar o atendimento para o interior do Estado, uma vez que só existiam esses tipos de serviços na capital do estado. Portanto a estimulação precoce constitui-se em um programa de intervenção e acompanhamento e clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento

neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças, bem como é descrita nas Diretrizes de estimulação precoce lançado pelo Ministério da Saúde, 2016.

Dessa forma a implantação do NEP, surge como uma forma de definir um padrão qualificado de atendimento, garantindo a integralidade do cuidado: diagnóstico, tratamento e medidas paliativas, de acordo com as necessidades identificadas, bem como o estabelecimento de diretrizes, linhas de cuidado, protocolos e o que mais fosse demandado para proporcionar bem-estar a uma população definida a partir do perfil epidemiológico e das necessidades identificadas na região.

O interesse pelo tema surgiu através da vivência dentro da Policlínica Regional de Quixadá, onde trabalhei no setor de administrativo vinculado a direção geral, onde eram consolidadas todas as informações acerca do acesso aos serviços oferecidos aos municípios consorciados, bem como todo o processo de implantação e execução dos serviços realizados pelo NEP.

De acordo com essas informações surgiu o seguinte questionamento: *“qual a relevância da implantação dos núcleos de estimulação precoce ao tratamento da microcefalia adquirida pela Síndrome Congênita por Zika Vírus (SCZV) ?”*

Este trabalho tem por objetivo descrever a implantação do serviço de estimulação precoce como estratégia no enfrentamento da Síndrome Congênita por Zika Vírus (SCZV) nas policlínicas do estado do Ceará, bem como ressaltar a importância da criação de políticas públicas favoráveis a atender crianças com distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor. E enfatizar a relevância de atendimentos especializados descentralizados da capital do estado.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE**

A Estimulação Precoce, também classificada como Estimulação Essencial ao Desenvolvimento, objetiva o desenvolvimento sensório-motor, cognitivo, afetivo do bebê prematuro e também a integração família-bebê. Navajas (2003) define como uma necessidade humana básica para o crescimento e desenvolvimento harmônico, pois, através desta prática, a

criança desenvolve o seu potencial genético e atinge a maturidade física, mental e social.

Conforme Hallal (2008), a estimulação precoce visa possibilitar ao indivíduo desenvolver-se em todo o seu potencial. Quanto mais imediata for a intervenção, preferencialmente antes dos 3 anos de idade, maiores as chances de prevenir e/ou minimizar a instalação de padrões posturais e movimentos anormais. A estimulação precoce busca devolver aos bebês seu perfeito desenvolvimento, e/ou condição mais próxima do normal, através de condutas específicas, após uma minuciosa avaliação, identificando os possíveis distúrbios e traçando um plano de tratamento adequado a cada paciente.

O Brasil encontrava-se em situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada pelo Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 1.813, de 11/11/2015), em razão dos casos de Dengue, Chikungunya, Vírus Zika e suas complicações, como a microcefalia. O Ministério da Saúde reconheceu a relação entre o vírus zika, e a ocorrência de casos de crianças com microcefalias e de óbitos, no final de 2015, a partir do aumento do número de casos noticiados em alguns estados, principalmente os localizados na região Nordeste do país, sendo o Estado do Ceará um deles. O vírus Zika é um arbovírus. Arbovírus são os vírus transmitidos por picadas de insetos, especialmente mosquitos. A doença pelo vírus Zika apresenta risco superior a outras arboviroses, como dengue, febre amarela e chikungunya, para o desenvolvimento de complicações neurológicas, como encefalites, Síndrome de Guillain Barré e outras doenças neurológicas. Uma das principais complicações é a microcefalia.

A estimulação precoce pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças.

No caso específico das crianças afetadas pelo vírus Zika, fica ainda mais evidente a necessidade da articulação entre os Centros Especializados em Reabilitação e a Atenção Básica para o acompanhamento qualificado e conjunto dessas crianças, sobretudo quando considerada toda a complexidade ainda pouco conhecida da síndrome congênita pelo Vírus Zika. 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 e a plasticidade neuronal estão fortemente presentes,

proporcionando amplitude e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, cognitiva e de linguagem (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007).

## 2.2 O PROTAGONISMO DO ESTADO DO CEARÁ NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA.

De acordo com Lancetti e Amarente (2012), o Ceará tem destaque no que se refere a saúde mental e coletiva, ressaltam que Quixadá e Sobral são municípios do Nordeste brasileiro em que o Programa Saúde da Família que atuam de forma articulada, onde os trabalhadores recebem formação e participam ativamente das atividades terapêuticas a saúde mental e ainda ressaltam que foram os municípios pioneiros na execução dos Centros de Atenção Psicossocial.

Outro fator histórico que caracteriza o protagonismo cearense na esfera da saúde coletiva, foi a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, desde 1986 implantado como programa instrucional no Ceará e a partir de 1991 implantado nos demais estados brasileiros como descreve Andrade et al (2012).

A confirmação da epidemia do zika vírus no Estado do Ceará, entre 2015 e 2016, mobilizou toda a estrutura governamental, surgindo a necessidade da criação de uma estratégia de enfrentamento as consequências a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZV). O Ceará historicamente tem sido pioneiro nacional em tantas e diversas práticas da Saúde Pública, tais como a inclusão de agentes comunitários de saúde na Equipe de Saúde da Família, a municipalização, os Consórcios Públicos e, agora, a descentralização para o enfrentamento das consequências da SCZV, com a implantação de Núcleos de Estimulação Precoce (NEPs) nas 19 Policlínicas do Estado.

No Ceará, tínhamos como referência para atendimento a crianças com deficiência o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP, vinculado à Universidade Federal do Ceará – UFC, com 30 anos de experiência na área. A Primeira-dama do Estado, a senhora Onélia Leite de Santana, foi convidada pela Pró - Reitora de Extensão da UFC, professora Márcia Machado, a conhecer o trabalho do Núcleo, surgindo daí a ideia de agregar a expertise da entidade ao esforço governamental na busca para enfrentar os resultados da epidemia e atender às crianças e suas famílias. A ação de implantação de Núcleos de Estimulação Precoce em todo o Estado, descentralizando e facilitando o atendimento, se deu por meio de parceria firmada entre o Gabinete da Primeira-dama, a Secretaria Estadual da Saúde e o NUTEP.

A instalação dos 19 NEPs nas Policlínicas visou aproveitar ao máximo a capacidade

de atendimento dessas estruturas resolutivas de saúde, das mais modernas e equipadas do País, que já vêm apoiando, em tempo oportuno, a Atenção Primária. Em conjunto com o Programa de Capacitação de Profissionais da Atenção Especializada se configuram marcos históricos para o setor no Ceará.

O referido Programa capacitou as equipes multiprofissionais para ações de intervenção precoce foi lançado em 14 de março de 2016 pelo Governo do Estado. Na ocasião, foi assinado convênio com o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP, órgão ligado à Universidade Federal do Ceará – UFC, convênio este com duração de 12 meses (março de 2016 a fevereiro de 2017).

Constou de capacitação teórica de 40 horas/aula, capacitação prática de 60 horas, sendo 30 horas no NUTEP e 30 horas nas Policlínicas, e etapas de acompanhamento, avaliação e supervisões periódicas, além da prestação de consultoria técnica às equipes multidisciplinares com apoio no processo de coleta, consolidação, produção e análise de indicadores (LEAL, A.B. et al. 2017).

De acordo com BRASIL (2016), crianças com microcefalia e prejuízos do desenvolvimento neuropsicomotor beneficiam-se de Programa de Estimulação Precoce, que objetiva estimular a criança e ampliar suas competências, abordando os estímulos que interferem na sua maturação, para favorecer o desenvolvimento motor e cognitivo. A criança deve ser inserida nesse programa, que deve ter seu início tão logo o bebê esteja clinicamente estável e se estender até os 3 anos de idade. Esta é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, constituindo oportunidade para o estabelecimento das funções que repercutirão em maior independência e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida no futuro.

Ao criar os NEPs de forma descentralizada por meio das Policlínicas, referência da Atenção Secundária Especializada, a Secretaria Estadual da Saúde teve como objetivo definir um padrão qualificado de atendimento para todo o Estado, na garantia da integralidade do cuidado: diagnóstico, tratamento e medidas paliativas, de acordo com as necessidades identificadas, bem como o estabelecimento de diretrizes, linhas de cuidado, protocolos e o que mais fosse demandado para proporcionar bem-estar a uma população definida a partir do perfil epidemiológico e das necessidades identificadas na região.

### 3 MÉTODO

Esta pesquisa é uma revisão integrativa ocorrida por meio de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), tendo a busca ocorrida entre os meses de novembro e dezembro de 2019.

Após a delimitação do tema, elaborou-se o seguinte questionamento “*qual a relevância da implantação dos núcleos de estimulação precoce ao tratamento da microcefalia adquirida pela Síndrome Congênita por Zika Vírus (SCZV)?*”

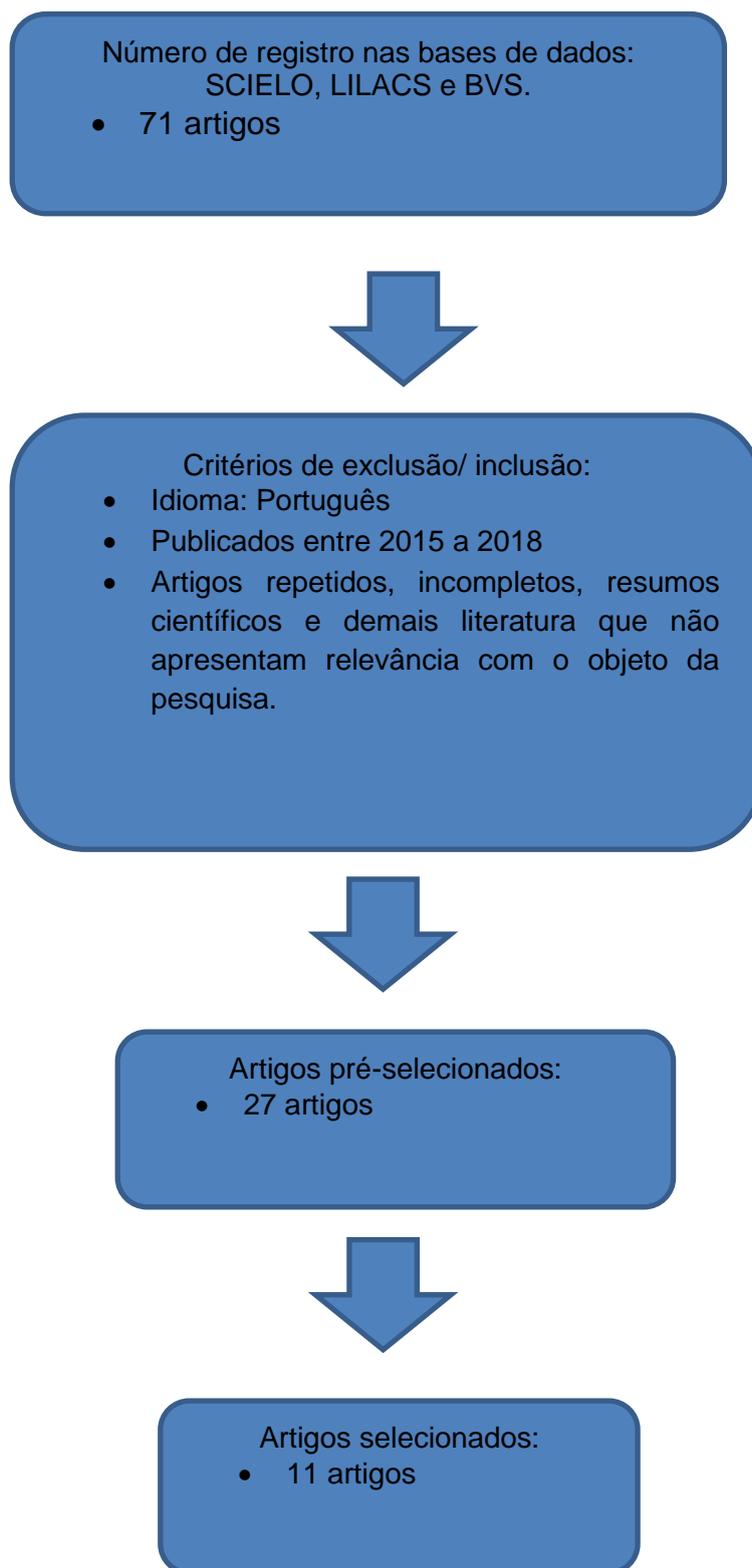
Realizamos a pesquisa sobre a implantação dos Serviços de Estimulação Precoce na atenção secundária de saúde de 2015 a 2018, utilizamos como fonte de busca as bases de consulta LILACS, BVS e SciELO, pois compreendem grande número de publicações latino-americanas na área de Neuropediatria, delimitando a abordagem da implantação desse tipo de serviço nos Estados que vivenciaram a epidemia de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika nos serviços de saúde do Brasil.

Para tanto, foram utilizadas como palavras chaves: Microcefalia, Zika vírus, Estimulação Precoce, artigos em língua portuguesa, disponível online na íntegra, publicados entre 2015 e 2018, e que apresentassem coerência com a temática em estudo. Por outro lado, utilizou-se como critério de exclusão: artigos repetidos, incompletos, resumos científicos e demais literaturas que não apresentavam relação e relevância com o objetivo da pesquisa.

Diante das pesquisas conforme o uso dos descritores e seleção dos filtros no portal de pesquisa identificou-se um total de 71 artigos nas respectivas bases de dados mencionadas anteriormente. Em seguida, realizou-se a exclusão pela leitura dos títulos das produções científicas, restando assim, 27 artigos pré-selecionados para a leitura dos resumos e seu conteúdo completo.

Por fim, foram selecionadas 11 obras científicas, sendo estas devidamente averiguadas através de uma leitura crítica e detalhada, e os achados interpretados foram utilizados para a síntese do desenvolvimento do trabalho, uma vez que, estamos analisando os casos de microcefalia adquirida pelo Zika vírus, ou seja, Síndrome Congênita por Zika Vírus (SCZV).

**Figura 1.** Fluxograma das etapas de identificação e seleção de produções sobre SCZV



#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

De acordo com as etapas e os critérios de inclusão previamente instituídos na descrição metodológica, o resultado dessa revisão bibliográfica conta com uma amostra

composta por 11 estudos científicos, sendo, para uma melhor análise e interpretação das mesmas, apresentado suas respectivas características quanto ao título, autores, revista/ano e resultados, conforme exposto no quadro 01.

Frente análise dos estudos, nota-se que no tocante ao período das publicações, o ano de 2016 teve predominância sobre o tema devido o grande número de casos notificados principalmente nos estados do Nordeste brasileiro. Percebe-se, ainda, que referente ao local de publicação, a Revista Epidemiologia nos Serviços de Saúde, configura-se com maior número de obras identificadas e selecionadas sobre o assunto em estudo.

**Quadro 1 - Descrição dos estudos utilizados na síntese do Estudo**

| <b>TÍTULO</b>   | <b>AUTOR/ANO</b>                                 | <b>REVISTA</b>                    | <b>RESULTADO</b>   |
|---|--|-----------------------------------|--|
| 1- Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika em nascidos vivos no Brasil: descrição da distribuição dos casos notificados e confirmados em 2015-2016. | França, Giovanni Vinícius Araújo de et al.(2018) | Epidemiologia e serviços de saúde | Foram analisadas 9.953 notificações, das quais 2.018 (20,3%) foram confirmadas para relação com infecção congênita e 2.819 (28,3%) continuavam em investigação na semana 2/2017; 404 (4,1%) das 9.953 notificações apresentavam confirmação laboratorial para o vírus Zika; o coeficiente de prevalência de casos confirmados para SCZ foi de 3,8/10 mil nascidos vivos em 2015 e 3,1/10 mil nascidos vivos em 2016    |
| 2- Microcefalia no Piauí, Brasil: estudo descritivo durante a epidemia do vírus Zika, 2015-2016.  | Ribeiro, Igor Gonçalves et al. (2018)            | Epidemiologia e serviços de saúde | Dos 75 casos de microcefalia, 34 foram relacionados a processo infeccioso congênito; a prevalência de microcefalia foi de 13,6/10 mil nascidos vivos; exames de imagem confirmaram que 34 nascidos vivos apresentavam calcificações, 23 atrofias cerebrais, 14 lisencefalia, 12 ventriculomegalia e 6 digenesias; nenhum apresentou resultado positivo para STORCH, dengue ou chikungunya; 1 referiu Zika IgM reagente |
| 3- Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações  | Marinho, Fatima et al (2016)                     | Epidemiologia e serviços de saúde | A média anual de casos de microcefalia foi 164 no período 2000-2014, enquanto em 2015 foram registrados 1.608 casos (54,6 casos por 100 mil NV). Coeficientes mais elevados foram observados entre prematuros (81,7;   |

|  |  |                                   |   |
|--|--|-----------------------------------|---|
| sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015.  |  |                                   | IC95%72,3; 92,2), nascidos de mães pretas (70,9; IC95%58,5; 85,9) ou pardas (71,5; IC95%67,4; 75,8), com idades $\leq 19$ (70,3; IC95%63,5; 77,8) ou $\geq 40$ anos (62,1; IC95%46,6; 82,6), $\leq 3$ anos de estudo (73,4; IC95%58,2; 92,4) e residentes na região Nordeste (138,7; IC95%130,9; 147,0).  |
| 4- Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. | Vargas, Alexander et al.(2016)   | Epidemiologia e serviços de saúde | Foram confirmados 40 casos com microcefalia, distribuídos em oito municípios da Região Metropolitana do Recife, com maior concentração no Recife (n=12); a mediana do perímetro cefálico foi de 29 cm, do perímetro torácico, 31 cm, e do peso, 2.628 gramas; 21/25 casos apresentaram calcificação cerebral, ventriculomegalia ou lisencefalia; entre as 40 mães, 27 referiram exantema na gestação, 20 no primeiro trimestre e sete no segundo, além de prurido, cefaleia, mialgia e ausência de febre. |
| 5- Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia.  | Henriques, Cláudio Maierovitch Pessanha, Duarte, Elisete and Garcia, Leila Posenato (2016) | Epidemiologia e serviços de saúde | Por sua vez, a divulgação de informações confiáveis e de maneira oportuna é fundamental para a orientação aos profissionais de saúde e à população. Para isso, a <i>Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil</i> (RESS) é um instrumento importante e se coloca à disposição para acolher e publicar artigos que possam contribuir para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde relacionadas ao controle vetorial, às arboviroses e à microcefalia.        |
| 6- Zika, microcefalia, ciência e Saúde Coletiva.   | Camargo Jr., Kenneth R. de (2016)  | Physis:Revista de saúde coletiva  | Em suma, mais uma vez queda claro que o adequado enfrentamento de novos e velhos problemas de saúde não se dará sem um redesenho geral de políticas públicas, em especial no que diz respeito à economia.   |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <p>7- “Eu não esperava por isso. Foi um susto”: conceber, gestar e parir em tempos de Zika à luz das mulheres de Recife, PE, Brasil.</p>  | <p>Carneiro, Rosamaria and Fleischer, Soraya Resende (2016)</p> | <p>Interface – Comunicação, Saúde e Educação</p> | <p>Trata-se de mais uma particularidade, da vida sexual e reprodutiva das mulheres brasileiras, a ser pensada, por isso aqui recuperamos suas ideais e suas práticas, cotejando-as a outras, um pouco mais amplas, sobre o assunto.</p>   |
| <p>8- Perfil da demanda e dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) concedidos a crianças com diagnóstico de microcefalia no Brasil.</p>   | <p>Pereira, Éverton Luís et al (2017)</p>                       | <p>Ciência e saúde coletiva</p>                  | <p>A Região Nordeste concentrou 73% dos BPC concedidos, mas, ainda assim, isto representou menos do que 65% da demanda de casos incidentes. É preciso reforçar a implementação do sistema de referência integrado, inclusive com busca ativa, para que todas as crianças com direito ao BPC tenham acesso.</p>  |
| <p>9- Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde.</p>  | <p>Brunoni, Decio et al (2016)</p>                              | <p>Ciência e saúde coletiva</p>                  | <p>O presente trabalho ressalta que o sistema de assistência à saúde encontra-se diante de grandes desafios: entender o real significado de um potencial novo teratígeno; desvendar os mecanismos patogênicos do ZIKV, principalmente para o enfrentamento preventivo, e reconhecer o amplo espectro de manifestações clínicas para a elaboração de programas de intervenção.</p> |
| <p>10- Microcefalia no Estado de Pernambuco, Brasil: características epidemiológicas e avaliação da acurácia diagnóstica dos pontos de corte adotados para notificação de caso.</p> | <p>Souza, Wayner Vieira de et al. (2016)</p>                    | <p>Caderno de Saúde Pública</p>                  | <p>Concluindo, aponta-se a necessidade de realizar análises críticas e continuadas para avaliar pontos de corte, incluindo outras características para a definição de caso.</p>   |

|  |                                     |                                     |   |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 11- Descrição clínico-epidemiológica dos nascidos vivos com microcefalia no estado de Sergipe, 2015. | Cabral, Cibelle Mendes et al.(2017) | Epidemiologia nos serviços de saúde | Confirmaram-se 83 casos de microcefalia, com três óbitos; a prevalência nos 26 municípios com casos confirmados variou de 18 a 185/10.000 nascidos vivos; a mediana do perímetro cefálico foi de 31cm (amplitude: 22,5 a 33,0cm); na ultrassonografia transfontanelar, observou-se agenesia de corpo caloso (26/43), lisencefalia (12/43), ausência de linha média (10/43) e ventriculomegalia (8/43); 40 mães referiram exantema na gestação, 23 no primeiro trimestre, com prurido, artralgia e cefaleia; sete foram positivas para infecções potencialmente causadoras de malformações |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|

Fonte: Elaborado pela Autora, 2019

As produções científicas mostravam-se com aspectos metodológicos bastante variado, sendo elas de cunho descritivo, qualitativo, quantitativo e quanti-qualitativo.

Em todos os artigos observam-se que eles apresentam visão similar a respeito da temática, com as características da doença, a quantidade de casos de microcefalia antes e após a confirmação da epidemia, no tocante apenas em três artigos (2, 5, 9) revelam a necessidade da estimulação precoce, bem como o acompanhamento dessas crianças por equipes multiprofissionais.

Para a organização e síntese das ideias relevantes encontrados para este estudo, foram desenvolvidas duas categorias temáticas, sendo de acordo com as análises e interpretações: “A experiência dos Estados no enfrentamento a infecção da Síndrome Congênita por Zika vírus” e “A importância da implantação dos Núcleos de Estimulação Precoce para o tratamento da microcefalia adquirida pela Síndrome Congênita por Zika Vírus (SCZV).

#### 4.1 A EXPERIÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ NO ENFRENTAMENTO A INFECÇÃO DA SÍNDROME CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS.

Como se deu em todo o Brasil, em especial na região Nordeste, a confirmação da epidemia causada pelo vírus da zika exigiu das instâncias públicas um posicionamento firme e imediato de combate a seus efeitos, especialmente quanto aos casos de bebês nascidos com

microcefalia associada a outros transtornos neuropsicomotores.

No Ceará, havia como referência para atendimento a crianças com deficiência o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP, vinculado à Universidade Federal do Ceará – UFC, com 30 anos de experiência na área. A Primeira-dama do Estado, a senhora Onélia Leite de Santana, foi convidada pela Pró-reitora de Extensão da UFC, a conhecer o trabalho do Núcleo, surgindo daí a ideia de agregar a experiência da entidade ao esforço governamental na busca para enfrentar os resultados da epidemia e atender às crianças e suas famílias.

A ação de implantação de Núcleos de Estimulação Precoce em todo o Estado, descentralizando e facilitando o atendimento, se deu por meio de parceria firmada entre o Gabinete da Primeira-dama, a Secretaria Estadual da Saúde e o NUTEP. O foco primordial do Convênio era a oferta de uma Consultoria Técnica para capacitar as equipes multiprofissionais compostas por fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros nas 19 Policlínicas atuantes no Estado do Ceará.

A parceria objetivou implantar o serviço de intervenção precoce para o atendimento a bebês diagnosticados com SCZV e/ ou em situação de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. O diferencial e a importância dessa ação dizem respeito à possibilidade de descentralizar um serviço que, a princípio, era disponibilizado apenas em Fortaleza, capital do Estado, acarretando transtorno às famílias pela dificuldade de deslocamento e acesso a um atendimento que, na maioria das vezes, é sistemático e de longo prazo. Portanto, o fato de dotar as Policlínicas de condições efetivas de oferecer serviços de estimulação precoce às crianças, perto de suas comunidades, por si só justificaria todo o empenho e investimento.

No prazo previsto de 12 meses foram implantados os 19 Núcleos de Estimulação Precoce, iniciando-se assim o atendimento aos bebês e crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus, além de crianças com outras patologias e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor.

O enfrentamento da SCZV no Estado do Ceará se deu a partir de um processo de construção coletiva, envolvendo diversas estratégias de ação, atores sociais e parcerias governamentais e não governamentais. No Ceará, os primeiros casos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika foram identificados em outubro de 2015. No decorrer daquele ano, precisamente de outubro a dezembro, foram notificados 227 casos. Desse total, 56 casos foram confirmados.

Em 2016, as notificações da síndrome congênita associada ao vírus zika totalizaram 417 casos notificados, com 107 confirmados. No ano 2017, esse número diminuiu

consideravelmente somando 85 casos notificados, sendo um caso confirmado por critério laboratorial, 46 foram descartados, 22 casos prováveis, 11 inconclusivos e 5 permanecem em investigação. Em 2018, até 30 de maio, foram apenas 17 notificações, sendo 02 descartados, 15 casos permanecem em investigação. No total, ao longo desses anos do início da ocorrência, temos 763 casos notificados e 164 confirmados.

Quanto ao critério de confirmação, 103 dos 164 casos foram confirmados a partir do resultado clínico radiológico. Esse critério não é preciso quanto à etiologia da microcefalia. Os casos associados ao zika vírus com confirmação laboratorial somaram 56, detectados em testes sorológicos e RT-PCR. Uma parcela menor, de apenas cinco casos, teve como causa da microcefalia: sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e Herpes simplex (STORCH).

Vale ressaltar que as notificações se deram de forma generalizada, registrando casos em todas as 22 regiões de saúde do Estado. Entre os municípios notificados, a macrorregião Fortaleza concentrou o maior número de casos, com 56,2% (368/673) nos anos de 2015 a 2017. Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria da Saúde, datado em 30 de maio de 2018.

A SESA criou um fluxograma para otimizar o processo de atendimento aos casos notificados durante a epidemia, consistia em notificação, diagnóstico e encerramento dos casos pela vigilância epidemiológica.

A Secretaria da Saúde, por meio da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde (COPAS), da Coordenadoria Regional de Saúde (CORES) e da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde (COPROM), estabeleceu um conjunto de estratégias, de forma articulada, em parcerias internas governamentais e não governamentais, com destaque para a formação de diversos grupos técnicos de trabalho e Comissões que resultaram nas seguintes linhas de ação.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia. Essa Portaria teve como objetivo esclarecer, no mais curto prazo e na forma mais confortável para as crianças e suas famílias, o diagnóstico de todos os casos suspeitos, otimizando o uso da capacidade instalada disponível, e orientando a continuidade da Atenção à Saúde de todas as crianças com diagnóstico confirmado ou excluído para microcefalia.

No Ceará, a Secretaria da Saúde do Estado designou seis hospitais e Policlínicas, das 5 macrorregiões, para recebimento dos casos suspeitos posterior encaminhamento para as

intervenções necessárias, na Macro Fortaleza/ Sertão Central/ Litoral Leste foram o Hospital Martiniano de Alencar e o Hospital infantil Albert Sabin e as Policlínicas de Caucaia e Pacajus; na Macro Sobral a Policlínica de Sobral e na Macro Cariri a Policlínica de Barbalha.

A partir dessa estratégia, as crianças e suas famílias passaram a contar com o apoio da Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) garantindo a proteção social e reduzindo a vulnerabilidade por meio de laudo médico circunstanciado ao final do diagnóstico. A avaliação da deficiência, realizada por médicos e assistentes sociais do INSS, agiliza a concessão do benefício. Para os casos confirmados de microcefalia, a unidade de saúde faz a avaliação clínica da criança, independentemente da causa, se infecciosa ou não.

Para ser atendida nas Policlínicas do Estado, a criança precisa ser referenciada pela Unidade Básica de Saúde do município ou transferido de outra unidade de saúde. Ao chegar na Policlínica regional a criança é atendida pela equipe multidisciplinar do Núcleo de Estimulação Precoce - NEP. A avaliação clínica é realizada pela equipe multidisciplinar e só então é elaborado plano de terapêutico. Após a avaliação, a criança passa a ser atendida no mínimo duas vezes por semana.

Os pais ou cuidadores recebem orientações sobre o manejo e como estimular o desenvolvimento do filho em casa, com um atendimento humanizado e centrado na família. As famílias em situação de vulnerabilidade, conforme o que dispõe a legislação vigente, são encaminhadas aos CRAS pelos profissionais de saúde. Aquelas famílias com crianças afetadas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus ou outras deficiências graves são incluídas nos serviços socioassistenciais e recebem orientações quanto a seus direitos, inclusive com a possibilidade de requerer ao INSS o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O monitoramento das ações é realizado com periodicidade quinzenal, de forma compartilhada entre o Núcleo da Atenção à Mulher, Criança e Adolescente, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES) e os municípios que apresentaram casos notificados.

O fluxo de informação se dá por meio das Secretarias municipais, que enviam as informações referentes a cada criança. Para o monitoramento foi definida uma planilha padronizada, formada pelos dados do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) somados às informações de acesso e frequência aos serviços, conforme enviado pelos municípios e CRES. Portanto, a consolidação dos dados e informações acontece em nível regional e estadual, com posterior envio, em data pré-definida, ao Ministério da Saúde e à Coordenadoria de Promoção e Proteção (COPROM).

A partir da confirmação dos casos, são monitorados os acessos e as frequências à puericultura na Atenção Básica e na Atenção Especializada (Policlínicas, hospitais de

referência e Núcleos de Estimulação Precoce), com encaminhamento à assistência social – CRAS.

As crianças com malformações congênitas e alterações do sistema nervoso central devem ter seu diagnóstico garantido, para o adequado acompanhamento longitudinal na Atenção Básica e nos ambulatórios de especialidades (Policlínicas), unidades hospitalares e serviços de reabilitação. O cuidado a essas crianças e o trabalho integrado dos diversos pontos da rede devem ser compartilhados, potencializando a eficácia e eficiência da Rede de Atenção à Saúde.

#### 4.2. IMPLANTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO ESTADO DO CEARÁ.

A estimulação precoce (EP), como abordagem de caráter sistemático e sequencial, utiliza técnicas e recursos terapêuticos capazes de estimular todos os domínios que interferem na maturação da criança, de forma a favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social, evitando ou amenizando eventuais prejuízos (BRASIL, 2016).

A implantação dos Núcleos de Estimulação Precoce no Estado do Ceará surge como uma maneira de descentralizar o atendimento que só existia na capital do Estado, garantindo dessa forma o acesso a um atendimento especializado, otimizando um equipamento já existente, no caso as Policlínicas. De acordo com a revisão de literatura realizada, observamos a importância desse atendimento principalmente nos primeiros anos de vida da criança, minimizando assim as possíveis sequelas neurológicas, proporcionando uma melhor qualidade de vida as crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e de suas famílias.

Qualquer programa de estimulação do desenvolvimento da criança deve ter seu início no período que engloba desde a concepção até os três anos de idade. Esta é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, constituindo uma janela de oportunidades para o estabelecimento das fundações que repercutirão em uma boa saúde e produtividade ótima no futuro (Unicef, 2015)

As maioria das crianças atualmente em tratamento nos NEPs das Policlínicas do Estado, tem perfis similares: atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, déficit cognitivo, graus variados de espasticidade, déficit e alterações posturais, hipotonia axial e hipertonia apendicular, permanência de reflexos primitivos, restrição pélvica e escapular, alterações visuais, disfagia. É sabido que a implantação dos NEPs, se deu em resposta a epidemia da

SCZV, porém, observa-se que havia uma demanda reprimida de crianças que tinham outras sequelas neurológicas, bem como atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, que para terem acesso a um atendimento especializado necessitavam se deslocar para a capital do Estado.

Atualmente, essas crianças são acompanhadas nos núcleos de sua respectiva regional de saúde, monitoradas pela equipe de saúde de seu território, bem como as redes socioassistenciais do seu município de origem.

De acordo com Maria-Mengel e Linhares (2007) o cuidado e o acolhimento dessas crianças e familiares nos primeiros anos de vida é de fundamental importância para ganho funcional, já que nesse período a criança encontra-se na fase de plasticidade neuronal, proporcionando amplitude e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, cognitivas e de linguagem. Para Unicef (2015) esse período de zero a três anos constitui-se na janela de oportunidades por ser o período de desenvolvimento máximo do cérebro.

Por fim, destaca-se que o atendimento interdisciplinar composto por uma equipe completa de reabilitação (enfermeiro, fonoaudiólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, pediatra), ocupa papel de grande relevância no processo de evolução das crianças, buscando fornecer um atendimento completo, multiprofissional e interdisciplinar para o paciente, fortalecendo os princípios do SUS e garantindo assistência humanizada.

## **CONCLUSÃO**

Podemos observar como resultado dos artigos coletados foi mostrar o aumento dos casos de microcefalia através da Síndrome Congênita por Zika Vírus (SCZV) e a necessidade de políticas públicas para o enfrentamento das sequelas dessa epidemia.

O Núcleo de Estimulação Precoce foi implantado Policlínicas Regionais diante do aumento do número de casos de Síndrome Congênita do Zika Vírus, agravado pela distância entre as cidades e a capital, bem como às dificuldades de deslocamento e alojamento das crianças e de seus cuidadores, evidenciando a necessidade de se instituir locais de tratamento mais próximos das crianças e suas famílias.

Observa-se que em momento da crise estabeleceu-se a importância das políticas públicas mediante a tal fato, criação de estratégias para garantir acesso a um tratamento

adequado. A descentralização do atendimento proposta pelo Governo do Estado, por meio das Policlínicas, configurou-se como uma dessas ações emblemáticas na qual todos ganharam: os órgãos de Governo e, principalmente, as famílias beneficiadas.

Hoje é uma realidade que a população do Ceará dispõe de 19 Núcleos de Estimulação Precoce distribuído em suas 22 regiões de saúde, todos eles dotados dos equipamentos adequados e de equipes qualificadas para o atendimento não só de crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus, motivação inicial da ação, mas para todas as crianças que, por ventura, apresentem atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, melhorando assim a vida delas e de suas famílias.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de et al. **Atenção primária e estratégia de saúde da família.. In: SOUSA, Gastão Wagner de et al.** Tratado de Saúde Coletiva 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce:** crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/protocolo-sas-2.pdf>>. Acesso em 08 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica. **Bol Epidemiol.**, v. 47, n. 2, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Nota informativa nº 1/2015 - COES Microcefalias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos serviços do Sistema Único de Saúde.** Investigação de casos de manifestação neurológica associada à infecção viral, Pernambuco, 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

HALLAL, Camilla Zamfolini; MARQUES, Nise Ribeiro; BRACCIALLI, Lígia Maria Presumido. Aquisição de Habilidades na Área de Mobilidade em Crianças Atendidas em um Programa de Estimulação Precoce. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento**

**Humano**, Marília, v. 1, n. 18, p.27-34, 2008.

LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: SOUSA, Gastão Wagner de et al. **Tratado de Saúde Coletiva** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

LEAL, Angela Barros / SILVEIRA, Selene Maria Penaforte / MIRANDA, José Lucivan. / SOARES, Maria Dagmar de Andrade (Orgs.) **A experiência do Estado do Ceará no enfrentamento à síndrome congênita do Zika Vírus**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2017

MARIA-MENGEL, M. R. S.; LINHARES, M. B. M. Risk factors for infant developmental problems. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 837-842, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NAVAJAS, Andréa Felner; CANIATO, Francine. Estimulação precoce/ essencial: a interação família e bebê prematuro. **Caderno de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 3, n. 1, p.59-62, 2003.