

Denise Santana Silva dos Santos
denisenegal@hotmail.com

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia.

Manuela de Oliveira das Mercês
m_oliveira36@hotmail.com

Enfermeira graduada pela Universidade do Estado da Bahia. Pós-graduanda em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Alta Complexidade.

Rosana de Lima Souza
rosanalima.s@hotmail.com.br

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia.

Alana Leite Santana
alana.leite06@gmail.com

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Jorge Amado.

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

CUIDADOS À CRIANÇA COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA: REVISÃO SISTEMÁTICA

CHILD CARE WITH ZIKA CONGENITAL SYNDROME: SYSTEMATIC REVIEW

RESUMO

Introdução: Objetivo: analisar a produção científica acerca dos cuidados à criança com síndrome congênita do Zika vírus. **Métodos:** trata-se de uma revisão sistemática de literatura, orientada pelos descritores “zika vírus”, “microcefalia” e “cuidado”. Foram acessadas as bases de dados da BDNF, Lilacs, Scielo e PubMed, sendo selecionados dez artigos que aderiam à temática e aos critérios de inclusão. Os dados foram analisados e apresentados em categorias. **Resultados:** Foram encontrados 85 artigos e selecionados 19, dos quais 10 foram incluídos para análise integrativa. Após análise, foram delineadas três categorias: Contexto familiar e o cuidado à criança com microcefalia secundária à SCZV; impactos da microcefalia; enfrentamento da microcefalia secundária à SCZV. **Conclusão:** a produção científica acerca do cuidado para com a criança portadora de síndrome congênita do Zika vírus aponta para a necessidade de reformulação das políticas públicas, a fim de amparar essas crianças e direcioná-las para um acolhimento de qualidade com impactos positivos na sua sobrevivência.

PALAVRAS-CHAVE:

ABSTRACT

Introduction:

Objective: To analyze the scientific production about the care of the child with congenital syndrome of Zika virus (SCZV). **Methodology:** It's about a systematic review of the literature, guided by keywords "zika virus", "microcephaly" and "caution". They were accessed the databases of the BDNF, Lilacs, Scielo e PubMed, being selected ten articles that adhered to the theme and inclusion criteria. The data were analyzed and presented in categories. **Results:** 85 articles were found and 19 were selected, of which 10 were included for integrative analysis. After analysis, were outlined three categories: family context and the care the of child with microcephaly secondary to SCZV, impacts of microcephaly and confrontation of microcephaly secondary to SCZV. **Conclusion:** The scientific production about care for the child with congenital Zika virus points to the need for reformulation of public policies, in order to accommodate these children and direct them to a quality hosting with positives impacts on your survival.

Keywords: Zika Virus. Microcephaly. Child Care.

INTRODUÇÃO

O vírus Zika foi isolado pela primeira vez em 1947, em sangue de macaco do gênero Rhesus e em mosquitos da espécie *Aedes (Stegomyia) africanus* na floresta de Zika, localizada em Uganda¹. Zika vírus é um arbovírus da família Flaviviridae com relevante importância epidemiológica no cenário brasileiro, devido às suas manifestações clínicas e às complicações apresentadas pela população infectada².

Em 1954, foram identificados três casos de infecção em humanos durante uma epidemia na Nigéria. O vírus continuou dispersando-se de forma esporádica para outras regiões, sendo evidenciados alguns surtos em diferentes países da África, da Ásia e Ilhas do Pacífico³.

No território brasileiro, casos de doença exantemática têm sido reportados desde final de 2014 e começo do ano de 2015. Neste mesmo ano, foram identificados os primeiros casos do vírus Zika em amostras de soro de pacientes da cidade de Natal (Rio Grande do Norte) e de Camaçari (Bahia), neste último com circulação de dengue e chikungunya⁴.

O vírus Zika encontrou no território brasileiro duas condições favoráveis à sua disseminação: a presença em grande escala do vetor *Aedes Aegypti* em todo o país e uma população não imunizada para essa doença, causando enorme impacto à saúde da nossa população⁵.

Diante desse contexto, a relevância da temática se configura já que o Zika vírus vem se disseminando rapidamente em todo país provocando o surto de microcefalia em bebês; assim, este estudo traz como questão norteadora: Quais os cuidados à criança com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) descritos nas publicações científicas nos últimos três anos?

Desta maneira, o objetivo desse artigo é: analisar as publicações científicas nacionais e internacionais sobre os cuidados às crianças com a síndrome congênita do zika vírus nos últimos três anos.

MÉTODOS

Estudo de revisão sistemática de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Revisões sistemáticas congregam grandes quantidades de resultados de pesquisas clínicas, discutindo as principais diferenças entre estudos primários que tratam do mesmo objeto⁶.

Revisões são sistemáticas na abordagem e usam métodos explícitos e rigorosos para identificação de textos, análises críticas, para assim sintetizar estudos relevantes, necessitando de planejamento prévio e documentação através de protocolo⁷. Dentre as principais qualidades descritas na revisão sistemática estão: fontes de busca abrangentes, seleção dos estudos primários sob critérios aplicados uniformemente e avaliação criteriosa da amostra⁸.

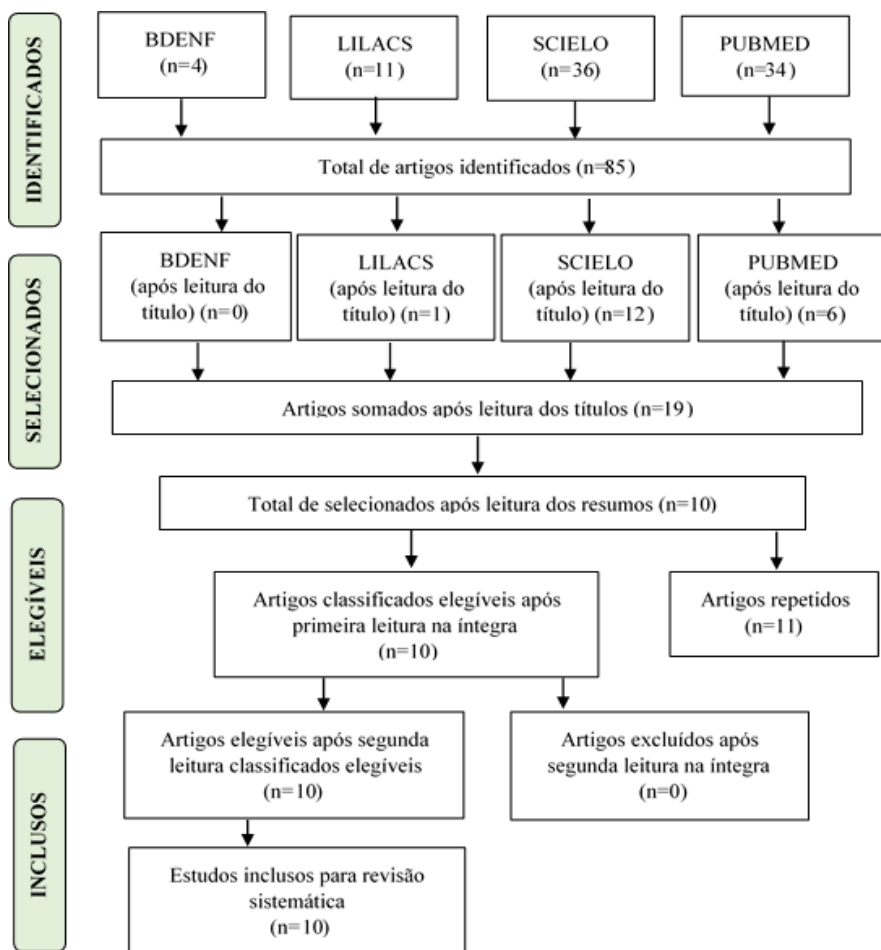
Foram elencados como critérios de inclusão na pesquisa os artigos originais disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, selecionados a partir do título, do resumo e leitura integral dos mesmos. Não houve restrição quanto ao período de publicação dos mesmos e foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios supracitados ou que tratassem de outra temática. O levantamento dos artigos foi realizado a partir do ano de 2015, localizados em busca avançada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e PubMed.

As etapas percorridas para o estudo foram: definição da temática e da questão da pesquisa; estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos e busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação e discussão dos resultados e síntese do conhecimento.

A coleta foi realizada em março de 2018, utilizando os descritores: “zika vírus”, “microcefalia” e “cuidado da criança”, ambos pertencentes ao DeCS e Mesh. Na primeira etapa utilizamos o descritor zika vírus; em seguida, “microcefalia e cuidado” com busca avançada e emprego do operador booleano “AND” em todas as fases, exceto na base de dados da Scielo, por nenhum artigo ser resgatado. Após diversas combinações, optou-se apenas pelo uso do descritor zika vírus e microcefalia, sendo resgatados 36 artigos.

Após localização e seleção dos artigos, foram identificadas 85 publicações, das quais 04 na BDENF, 11 na Lilacs, 36 na SciELO e 34 na PubMed. Após leitura dos títulos, foram excluídos todos os artigos que tratavam de outros temas de estudos, resultando em 19 produções selecionadas. Esses 19 artigos foram organizados numa única pasta para leitura dos resumos, a fim de verificar se atenderiam aos critérios de inclusão. A partir daí, 10 artigos foram lidos na íntegra e, por atenderem aos objetivos propostos, compõem o presente estudo, 11 artigos foram excluídos por serem repetidos, conforme detalhado na figura 1, que compreende o Diagrama do Prisma.

Figura 1 - Fluxograma baseado no modelo PRISMA com os resultados da seleção dos artigos por grupo de bases de dados e total dos inclusos para o estudo.



Fonte: Adaptado pelos autores.

Em seguida, os artigos passaram por uma terceira leitura na íntegra, com intuito de analisá-los de maneira interpretativa, tendo seus resultados dispostos em quadros e apresentados de forma descritiva e interpretativa conforme autores que discutem acerca da temática e através da análise de conteúdo de Bardin⁹, com ênfase na análise temática. Esta foi constituída de duas etapas: pré-análise e análise. Na primeira etapa foi efetuada a leitura flutuante dos textos, em que se constituiu o corpus, seguindo com leitura exaustiva destes, quando foram agrupados por similaridade, constituindo-se as categorias de análise conforme a compreensão e transversalização entre o recorrido pelos autores.

RESULTADOS

Dos 85 artigos identificados, foram selecionados 19, dos quais 10 foram incluídos para análise integrativa. O Quadro 1 apresenta características dos estudos conforme primeiro autor, título, ano de publicação, periódico de publicação e lócus da pesquisa.

Quadro 1 – Total de artigos classificados por autor, título, ano, periódico de publicação e lócus. Salvador, Bahia, Brasil, 2018.

Nº	AUTORES	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	LÓCUS
1	SÁ FE, et al.	Produção de sentidos parentais no cuidado de crianças com microcefalia por vírus Zika.	2017	Revista Brasileira de Promoção da Saúde	Centro de Tratamento e Estimulação Precoce da Universidade Federal do Ceará, em Fortaleza.
2	SATTERFIELD-LD-NASH, A et al	Health and Development at Age 19–24 Months of 19 Children Who Were Born with Microcephaly and Laboratory Evidence of Congenital Zika Virus Infection During the 2015 Zika Virus Outbreak – Brazil, 2017.	2017	M M W R - Morbidity and Mortality Weekly Report	Base de dados do estudo de caso controle ZODIAC.
3	CDC	Update: Interim Guidance for the Diagnosis, Evaluation, and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection – United States, October 2017.	2017	M M W R - Morbidity and Mortality Weekly Report	Base de dados do estudo do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.
4	BOTELHO, ACG et al.	Infecção congênita presumível por Zika vírus: achados do desenvolvimento neuropsicomotor – relato de casos.	2016	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.	Centro de Reabilitação Prof. Ruy Neves Baptista, no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).
5	ALVES, LV et al.	Crises epilépticas em crianças com síndrome congênita do Zika vírus.	2015	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.	Recém-nascidos e lactentes com Síndrome congênita do ZIKV atendidos no ambulatório especializado do IMIP, Recife, Pernambuco entre out/2015 e maio/2016.
6	BRUNONI, D et al.	Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde.	2016	Ciência & Saúde Coletiva	_____
7	VARGAS, A et al.	Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika, notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco.	2016	Epidemiologia Serviços de Saúde	Em 14 municípios que compõem a Região Metropolitana do Recife (RMR).
8	PEREIRA et al.	Perfil da demanda e dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) concedidos a crianças com diagnóstico de microcefalia no Brasil	2017	Ciência & Saúde Coletiva	Elaborada a partir de micro dados fornecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social e Ministério do Desenvolvimento Social.

9	FELIX, A et al.	Cerebral injuries associated with Zika virus in utero exposure in children without birth defects in French Guiana.	2017	Medicine Open	Na Guiana Francesa com mulheres que contraíram Zika vírus durante a gravidez.
10	CRUZ RSBLC et al.	Protocolos de atenção pré-natal à gestante com infecção por Zika e crianças com microcefalia: justificativa de abordagem nutricional	2016	Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil	Protocolos do Estado de Pernambuco, Ministério da Saúde (MS) e do Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Emergiram três categorias para propiciar melhor compreensão do material analisado, assim denominadas: contexto familiar e o cuidado à criança com microcefalia secundária à síndrome congênita do Zika vírus; impactos da microcefalia e o enfrentamento da microcefalia secundária a síndrome congênita do zika vírus.

Contexto familiar e o cuidado à criança com microcefalia secundária à Síndrome Congênita do Zika Vírus

Inúmeras crianças e famílias em todas as Américas foram impactadas negativamente em sua qualidade de vida pela epidemia do ZIKV, esse fato deve ser levado em conta, principalmente quando muitas dessas famílias são monoparentais, isto é, a mãe é a única provedora e a presença de um filho com microcefalia transformará todo o contexto familiar¹⁰.

A convivência diária com uma criança com um quadro crônico altera o funcionamento familiar, repercutindo de forma direta na qualidade de vida dos envolvidos¹¹. É necessário um maior apoio psicológico e social para essas famílias, pois isso pode gerar prejuízos à saúde e qualidade de vida dos pais, incluindo sintomas de dores musculares, ansiedade e depressão. Os familiares dessas crianças devem ser acompanhados com prioridade e apoiados psicologicamente mais de perto pelas equipes de saúde¹⁰.

As crianças com os achados clínicos consistentes com a síndrome congênita do Zika vírus correm risco de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e de incapacidades, por isso recomendam-se encaminhamentos para um especialista em desenvolvimento de programas e serviços de intervenção precoce. Além disso, devem ser prestados serviços de apoio à família, uma vez que conviver com a chegada de um filho com deficiência que exige maiores gastos econômicos, mudanças sociais e da rotina da casa torna-se um fator estressor para os familiares^{10,12}.

É de grande importância o envolvimento dos pais e familiares no tratamento e acompanhamento da criança em condição de deficiência, pois o ambiente familiar e social é o mais rico em estímulos para ela¹⁰. Além de promover autoconfiança e proporcionar apoio psicológico adequado para seu melhor desempenho, intensifica o empoderamento dos pais, o que proporciona bem-estar. Essas ações, junto ao trabalho em equipe multiprofissional com um plano terapêutico de intervenção precoce, principalmente na primeira infância, visa o enfrentamento saudável da condição de vida,

com melhora no acesso e no apoio das prestações de serviços necessários para as famílias¹⁰.

Desenvolver ações intersetoriais de educação em saúde, capazes de envolver os pais e familiares para promover orientações acerca de alimentação dos lactentes, sobretudo na condução do aleitamento materno. Já que as mamadas infantis devem ser monitoradas de perto e observados os sinais de disfunção da deglutição, como a dificuldade para respirar com a alimentação, tosse ou asfixia durante alimentação. É preciso também ensinar técnicas de primeiros socorros, principalmente para reverter os engasgos ocasionados pela disfagia, assim como manobras de limpeza e higiene das vias aéreas nas crianças, pois os bebês podem apresentar refluxo gástrico e dificuldade em aceitar a alimentação^{10,12}.

Existe a necessidade de que os pais e familiares das crianças com microcefalia secundária à síndrome congênita do Zika vírus tenham um atendimento mais abrangente envolvendo grupos e redes de apoio social e financeiro, assistência domiciliar e viabilidade dos cuidados domiciliares infantis para melhor continuidade do tratamento¹⁰.

O apoio social é importante na mudança da percepção e comportamentos. É utilizado como fator de proteção e promoção da saúde mental dos pais dessas crianças, pois o suporte socioemocional auxilia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamentos das dificuldades durante o manejo em crianças com déficit intelectual. Faz-se necessária a estruturação de uma rede de suporte social para promover saúde mental a essas famílias¹¹.

Impactos da microcefalia

A síndrome congênita do Zika vírus trouxe inúmeros impactos à saúde global, destacando-se nos artigos que compuseram a amostra aqueles referentes ao estado da arte, diagnóstico, terapia, reabilitação e suporte familiar, tendo em vista a necessidade de se discutir e executar um enfrentamento eficaz para lidar com o problema.

Após o estabelecimento da relação entre a microcefalia e a infecção por Zika vírus, fez-se necessário entender sua patogenicidade, repercussões clínicas e traçar alternativas de cuidado para as crianças acometidas pela patologia.

Um estudo realizado com recém-nascidos e lactentes com síndrome congênita do zika vírus em Pernambuco e um estudo de caso-controle, realizado em 2017, apontaram a limitação quanto ao diagnóstico sorológico de infecção por ZIKV e a necessidade de estudos que elucidem sobre os aspectos neurológicos destas crianças como condições que implicam diretamente no planejamento de recursos para cuidado e apoio às crianças e suas famílias^{13,14}.

Esta falta de caracterização dos impactos no desenvolvimento da criança acometida pela SCZV e o desconhecimento do prognóstico em longo prazo implicam também a necessidade de alinhamento do sistema de saúde, serviços e profissionais para atender as demandas dessas famílias, facilitar a identificação precoce dos achados anormais e encaminhar as crianças para acompanhamento especializado e terapia, quando indicado¹².

Em relação aos impactos na fisiologia neuromotora dessas crianças, o Ministério da Saúde (MS) elaborou instrumentos para avaliação destas funções em lactentes com microcefalia e outras lesões do Sistema Nervoso Central (SNC) presumíveis pela infecção congênita do Zika. Os instrumentos propostos pelo MS subsidiaram a avaliação de quatro lactentes em estudo realizado em Recife que apontou desempenho motor atípico. O tônus muscular, motricidade espontânea, simetria

e a amplitude de movimentos dos membros superiores e inferiores revelaram-se modificados. A visão funcional mostrou-se alterada, o que pode provocar limitações no desempenho de atividades funcionais e no processo de aprendizagem¹⁵.

Nas funções fonoarticulatórias observou-se que a maturação e coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração ainda não se encontram em grau de maturidade adequado para a idade¹⁵. Essas crianças estão ficando para trás na conquista de marcos de desenvolvimento adequados à idade, indicando a necessidade de acompanhamento e apoio em longo prazo ^{12,16}.

Enfrentamento da microcefalia secundária à Síndrome Congênita do Zika Vírus

O enfrentamento da microcefalia causada pelo Zika vírus ainda é algo de grande impacto nas famílias que a vivenciam. Em 2015 ocorreu um crescimento surpreendente dos casos dessa doença ainda pouco conhecida em sua história natural, perfil clínico e aspectos epidemiológicos. A microcefalia fez inúmeras vítimas no Brasil, principalmente no estado de Pernambuco, atingindo outras localidades e assim, deixando o país em estado de alerta sanitária¹⁷.

Num estudo descritivo composto por 14 municípios, do tipo série de casos dos nascidos vivos com microcefalia entre residentes da Região Metropolitana do Recife, 40 casos foram confirmados com microcefalia, distribuídos em oito municípios da Região Metropolitana do Recife¹⁸. A infecção pelo Zika vírus, assintomática em aproximadamente 80% dos indivíduos infectados, afeta ambos os sexos e grupos etários, sendo caracterizada por uma doença febril aguda, autolimitada e de baixa necessidade de hospitalização. Até então essa infecção não vinha sendo associada a grandes complicações¹⁷.

A doença ganhou maiores dimensões em novembro de 2015, quando o Ministério da Saúde (MS) afirmou haver relação entre a infecção pelo Zika vírus e a ocorrência de microcefalia, declaração posteriormente confirmada por pesquisadores do Instituto Evandro Chagas (IEC) em amostras de sangue e tecidos de um recém-nascido do Ceará que apresentava microcefalia e outras malformações congênitas¹⁷.

Entre as principais alterações associadas à microcefalia estão aquelas relacionadas ao déficit intelectual e a outras condições que incluem epilepsia, paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento motor e/ou de linguagem, estrabismo, desordens oftalmológicas e auditivas, cardíacas, renais, do trato urinário, entre outras¹⁹. No geral, cerca de 90% dos casos apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com acometimento motor e cognitivo¹⁷.

Ainda é impreciso o grau de comprometimento cognitivo e comportamental das crianças infectadas pelo ZIKV, mas relatos clínicos descritos na literatura inferem ser um grupo que necessitará de mais intervenções precoces, considerando as múltiplas alterações do neurodesenvolvimento que impactam no funcionamento adaptativo dessas crianças ¹¹.

De um estudo que objetivou apresentar um panorama nacional e internacional atual acerca das pesquisas sobre o vírus Zika e – pautado nisso, refletir sobre planos de ação voltados para as crianças, famílias e equipes de saúde envolvidas, bem como os aspectos relacionados à exposição pré-natal ao vírus Zika – obteve-se três eixos de atuação: o primeiro foi o da avaliação diagnóstica; o segundo discorria sobre a investigação do impacto emocional, a qualidade de vida, as estratégias de enfrentamento e da rede de apoio às famílias das crianças incluídas; o terceiro tratava da capacitação de equipes multiprofissionais para avaliar e elaborar programas de intervenção ao

longo do desenvolvimento das crianças, principalmente nos três primeiros anos de vida¹¹.

Tendo em vista os prejuízos no desenvolvimento que acometerão as crianças afetadas pela SCZV, cuidados especiais, suporte médico, educacional e psicológico devem ser dispensados às mães e familiares¹⁹. Em dezembro de 2015, foi publicado pelo MS o “Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo Zika vírus”, visando orientar os profissionais da atenção à saúde, a respeito das ações de prevenção da infecção pelo vírus e da assistência aos nascidos com microcefalia em todo o território nacional¹⁷.

É sabido que o sistema de assistência à saúde tem um grande desafio pela frente, pois ainda se busca compreender o espectro real do potencial teratogênico do vírus²⁰ e frente às particularidades das consequências da síndrome, é necessário construir um conjunto de ações intersetoriais capaz de garantir a inclusão social, direitos referentes à saúde, educação, previdência social, garantindo bem-estar pessoal, social e econômico aos envolvidos^{11,19}.

Um estudo descritivo, com dados municipais agregados, sobre a distribuição temporal e geográfica da incidência de microcefalia relacionada ao Zika vírus no Brasil revelou que a Região Nordeste concentrou 73% dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) concedidos, isso representa menos do que 65% da demanda de casos incidentes e da magnitude que a doença tomou¹⁹.

A garantia de acesso é muito importante para a transformação da realidade das famílias de crianças com microcefalia. Sendo necessária a inserção dessas famílias e também da sociedade nas políticas públicas, para se enxergar além do sujeito diagnosticado com deficiência¹⁹. Entretanto, é preciso reconhecer e refletir que essa inserção precisa de ações coletivas e não apenas individuais. Isso porque, a convivência diária com uma criança com um quadro crônico altera completamente o contexto familiar, repercutindo de forma direta na qualidade de vida. Por outro lado, o apoio social é um importante fator de proteção, prevenção e promoção da saúde mental desses pais. Além do acompanhamento da criança, é necessário voltar a atenção também para os pais, baseando-se nos problemas emocionais e socioeconômicos, visando promover uma rede de suporte social e saúde mental¹¹.

Famílias no geral, e as mães, em particular, assumem papel essencial na garantia do cuidado e assistência das crianças com deficiência. Por este motivo, é esperado que as ações afirmativas de garantia de acesso às políticas públicas considerem o meio social e o núcleo familiar no qual o indivíduo está inserido¹⁹.

CONCLUSÃO

Diante do recorrido e das diversidades que a síndrome congênita do Zika vírus causa, o estudo mostrou que a população brasileira, bem como o sistema de assistência à saúde de uma maneira geral, encontra-se diante de um grande desafio. Seja ele relacionado ao desvendar dos mecanismos patogênicos do ZIKV, de essencial importância para o enfrentamento preventivo, bem como nas políticas assistenciais de amparo aos envolvidos. Por estas razões, estudos de outros segmentos são fundamentais para a identificação multifatorial dos prejuízos em crianças vítimas da exposição e seu prejuízo no desenvolvimento do sistema nervoso.

Após a análise das publicações nacionais e internacionais sobre os cuidados às crianças com a síndrome congênita do Zika vírus, conclui-se que há necessidade de estratégias cujo objetivo seja o apoio social, financeiro e, principalmente, psicológico aos familiares das crianças com microcefalia secundária da SCZV. Os desafios decorrentes da deficiência neuropsicomotora da criança exigem

uma mudança social, o que inclui geralmente a dedicação integral de um dos pais ou familiares para o cuidado.

Nesse contexto, destaca-se como protagonista do cuidado a mãe que, por vezes, assume uma dupla jornada dedicando-se ao trabalho, a sua casa, aos cuidados à criança com síndrome congênita do zika vírus e aos demais filhos, uma sobrecarga que levam mulheres nessa condição ao esgotamento físico e psíquico, deixando-as vulneráveis ao sofrimento mental. Foram evidenciados também os impactos da microcefalia no contexto do desenvolvimento neuropsicomotor, na estruturação familiar e na necessidade dos serviços de saúde se adequarem a receber essa nova população que demanda cuidado contínuo e bem direcionado.

A realização de pesquisas para acompanhamento do impacto no desenvolvimento dessa população é fundamental para uma maior compreensão do problema e estruturação de políticas públicas sociais e de saúde para amparo dessas crianças e suas famílias.

Constatou-se um número reduzido de artigos científicos que abordem essa temática, visto que as publicações se concentram nos anos de 2016 e 2017, o que aponta a necessidade da ampliação de maiores pesquisas na área, com enfoque nos estudos com delineamento longitudinal. É imperativo o acompanhamento em longo prazo dessas crianças, tendo em vista o desdobramento da síndrome congênita do Zika vírus e considerando que o cuidado para ser efetivo e eficiente precisa atender aos problemas reais e potenciais da criança e de sua família, num contexto de promoção, prevenção, reabilitação e amparo psicossocial.

Assim, essas reflexões apontam para a necessidade de reformulação das políticas públicas a fim de amparar e direcionar esses sujeitos para um acolhimento de qualidade, assim como de maiores estudos na área temática discutida, com o propósito de expandir conhecimentos, manejo da prática e de maiores contribuições para comunidade científica.

REFERÊNCIAS

1. Donalizio MR, Freitas ABR, Zuben APBV. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Campinas. Rev. Saúde Pública. 2017; 51:30.
2. Organização Mundial de Saúde. Doença do Zika Vírus [online]. 2 de julho de 2016. OMS 2016 (OMS. Ficha descritiva). Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/factsheet-zika-virus-portuguese.pdf>. Acesso em: 05 abr 2018.
3. Junior VLP, Luz K, Parreira RPF. Zika Virus: A Review to Clinicians. Acta Med Port. 2015; 28(6):760–5.
4. Campos GS, Bandeira AC, Sardi SI. Zika Virus Outbreak, Bahia, Brazil. Emerging Infectious Diseases. 2015; 21 (10), 1885-1886.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
6. Galvão TF, Pereira, MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2014, 23(1):183-184.
7. Fernandes SM et al. Revisão sistemática da literatura sobre as formas de mensuração do desempenho da logística reversa. Gest. Prod. [online]. 2018, 25 (1): 175-190.
8. Lopes ALM, Fracolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, out-dez; 2008, 17(4): 771-8.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5 ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2011.
10. Sá Fe et al. Produção de sentidos parentais no cuidado de crianças com microcefalia por vírus zika. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, 2017, 30(4): 1-10.
11. Brunoni D et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2016, 21(10):3297-3302.
12. CDC. Update: Interim Guidance for the Diagnosis, Evaluation, and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection — United States, October 2017. MMWR -Morbidity and Mortality Weekly Report. December 15, 2017: 66 (49): 170-76.
13. Satterfield-Nash A, et al. Health and Development at Age 19–24 Months of 19 Children Who Were Born with Microcephaly and Laboratory Evidence of Congenital Zika Virus Infection During the 2015 Zika Virus Outbreak — Brazil, 2017. MMWR Morbidity Mortality Weekly Report. 2017, 66 (1):1347–1351.

14. Alves LV et al. Crises epilépticas em crianças com síndrome congênita do Zika vírus. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil, 2016, 16 (Supl.1): S33-S37.
15. Botelho ACG et al. Infecção congênita presumível por Zika vírus: achados do desenvolvimento neuropsicomotor – relato de casos. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, 2016, 16 (Supl. 1): S45-S50.
16. Felix A et al. Cerebral injuries associated with Zika virus in utero exposure in children without birth defects in French Guiana. Medicine Open. 2017.
17. Cruz RSBLC et al. Protocolos de atenção pré-natal à gestante com infecção por Zika e crianças com microcefalia: justificativa de abordagem nutricional. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil, Recife, 2016, 16 (Supl. 1): S103-S110.
18. Vargas A et al. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2016, 25(4): 691-700.
19. Pereira EL et al. Perfil da demanda e dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) concedidos a crianças com diagnóstico de microcefalia no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2017, 22(11):3557-3566.