

INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA E A MICROCEFALIA: impacto no cotidiano das famílias

FLÁVIA DE LIMA VIANA¹

GLÓRIA LÚCIA ALVES FIGUEIREDO²

Resumo

Objetivou-se descrever o que está sendo publicado acerca do impacto na vida das famílias a partir do nascimento do filho com microcefalia em razão da infecção pelo vírus Zika. Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada por meio de levantamento bibliográfico na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em sites oficiais da área da saúde e em fontes secundárias. Utilizaram-se os seguintes descritores: microcefalia, Zika e serviços de saúde. Após aplicação dos critérios de inclusão, obteve-se um resultado de cinco artigos, seis publicações de sites oficiais da área da saúde e uma dissertação de mestrado. O vírus Zika é um flavivírus, pertencente a classe das arboviroses, sendo uma emergência em diversas partes do planeta. O impacto negativo que a infecção pelo vírus Zika vem causando no país desde 2015 motivou pesquisadores a buscarem respostas sobre suas consequências no cotidiano das famílias de crianças com microcefalia. O apoio e políticas públicas voltadas à proteção dessas famílias é primordial, uma vez que o alto custo com os cuidados será mais um agravante. Sob a perspectiva da Saúde Coletiva vale ressaltar a importância permanente dessa discussão, pois o acesso a serviços e benefícios para essas famílias deve ser uma realidade. Conclui-se que o trabalho interdisciplinar e intersetorial será reforçado com o acolhimento, escuta e vínculos com as famílias, mas para isso é necessário conhecer as realidades locais e uma efetiva participação social. Sugerem-se mais estudos na área que tragam inovação e conhecimento, com ênfase à redução de sequelas nas crianças e famílias.

Palavras-chaves: microcefalia, Zika e serviços de saúde.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade de Franca

² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública e docente/orientadora do curso de Enfermagem da Universidade de Franca

Introdução

Epidemias e doenças caminham paralelamente com a história da humanidade. Em 2015 casos de uma doença exantemática chamou a atenção não só do nordeste do Brasil, mas de todo o país, da América Latina e do mundo. Tratava-se de um surto com alta taxa de ataque que assombrou e superlotaram os serviços de saúde públicos e privados no Nordeste brasileiro, uma doença até então pouco conhecida no país e na comunidade científica, a Zika (1-2).

O Vírus Zika foi isolado pela primeira vez em macacos Rhesus na floresta de Zika, na Uganda, sendo encontrado no mosquito *Aedes* em 1948 e isolado em humanos em 1952. Mais tarde, em 2007, tem-se relato do primeiro surto na ilha da Micronésia, em 2013 na Polinésia Francesa e o terceiro grande surto no Brasil, começando em maio de 2015 no nordeste brasileiro, alcançando 14 estados brasileiros em outubro do mesmo ano (3).

O *Aedes aegypti*, um dos transmissores da Zika, foi erradicado no Brasil em 1955. Em 1958 o país foi considerado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), livre do vetor. No entanto, o relaxamento das medidas de controle após a erradicação do *Aedes Aegypti* permitiu sua reintrodução no país no final de 1960, sendo encontrado, hoje, em todos os estados brasileiros (4).

A infecção pelo vírus Zika, tem sido associada aos casos de microcefalia em recém-nascidos (RN). A microcefalia é uma condição que o recém-nascido (RN) apresenta perímetro cefálico substancialmente menor, quando comparado ao de outras crianças do mesmo sexo e idade. Após a declaração da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), declarada em 11 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde (MS) adotou, devido a recomendações da OMS, em agosto de 2016, uma nova tabela de referência sendo que uma criança nascida de 37 semanas de gestação, a medida de referência do perímetro cefálico será 30,24 cm para meninas e 30,54 cm para meninos, sendo preciso consultar a tabela para cada idade e sexo (5).

Pernambuco foi o estado que contabilizou mais casos de contágio com vírus Zika e de microcefalia, seguido pela Bahia, Paraíba, Rio Grande do Norte e Ceará. A realidade da saúde nunca foi fácil nos municípios do Nordeste e com a chegada do vírus Zika os problemas se agravaram. No Nordeste, cerca de 80% dos depósitos de larvas de mosquito foram encontrados em reservatórios de água. Boa parte deles improvisados para contornar os problemas de abastecimento, visto que os moradores não possuem água potável, o caminhão-pipa faz o abastecimento duas ou três vezes por mês, sendo necessário armazenar a água em reservatórios fazendo com que se transformem em criadouros do mosquito (2).

No Brasil, os casos de microcefalia associada à infecção pelo vírus Zika é preocupante, tanto pelo aspecto clínico, como também pelo alto número de casos.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever o que está sendo publicado acerca do impacto na vida das famílias a partir do nascimento do filho com microcefalia em razão da infecção pelo vírus Zika.

Material e método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada por meio de um levantamento bibliográfico sobre o enfrentamento das famílias após o diagnóstico da microcefalia ocasionada pelo vírus Zika.

Este tipo de revisão busca a atualização de conhecimentos para uma nova tomada de posição. A partir da delimitação do tema e do objetivo, procedeu-se a busca na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na rede mundial de computadores, em sites oficiais da área da saúde e em fontes secundárias. Em seguida, procederam-se a leitura, seleção, análise e interpretação dos documentos, com vistas ao tema focalizado.

Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECs): microcefalia, Zika e serviços de saúde, sendo encontradas sete produções científicas.

Após aplicação dos seguintes critérios de inclusão: textos completos; formato de artigo; língua inglesa e portuguesa, que atendessem ao objetivo do estudo e; publicados entre 2016 e 2017, obteve-se um resultado de sete artigos. Foram excluídos artigos que não atendiam ao objetivo proposto. As buscas pelas produções foram conduzidas entre os meses de maio a setembro de 2017, sendo selecionados cinco artigos, seis publicações de sites oficiais da área da saúde e uma dissertação de mestrado. A apresentação dos resultados e análise dos dados obtidos foram feitas de forma descritiva.

Revisão de literatura

As arboviroses representam um grande problema de saúde pública no mundo, devido ao seu potencial de dispersão, capacidade de adaptação de novos hospedeiros e ambientes, dispondo de grande possibilidade de causar epidemias. Considerada doenças emergentes e de amplo espectro, necessita envolvimento de diversos setores públicos e da sociedade, não somente da saúde (6).

O Zika vírus, é uma arbovirose emergente da família *flavivirus*, sendo inicialmente isolado em 1947 em macacos Rhesus na Uganda. O primeiro relato de transmissão em humanos ocorreu em 1952, mais tarde, em 2007, casos esporádicos reportados em humanos ocorreram na África, Ásia, incluindo surtos nas ilhas da Polinésia Francesa, Micronésia e Nova Caledônia, no Oceano Pacífico (7).

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), o vírus Zika é transmitido ao homem por meio da picada do mosquito *Aedes* infectado que também pode transmitir chikungunya, dengue e febre amarela, podendo também ser transmitido por meio sêmen, sangue, urina, líquido amniótico e saliva, bem como em fluidos corporais encontrados no cérebro e medula espinhal (8).

O MS confirmou a relação de casos de microcefalia e a infecção pelo vírus Zika, sendo que o vírus foi isolado pela primeira vez no país em março de 2015, através de amostras de sangue obtidas na Bahia. No entanto, casos de uma doença exantemática e desconhecida aponta que a introdução do vírus no Brasil tenha ocorrido em meados de 2013. A partir deste episódio o país passou a evidenciar a circulação simultânea de três arboviroses, dengue, Zika e Chikungunya (9).

Em 2015, a OMS declarou a Emergência de Saúde Pública de âmbito internacional, devido aos casos associados de microcefalia e Zika. Desde então, pesquisadores de todo mundo começaram a busca por respostas até então desconhecidas, com o intuito de fundamentar casos de microcefalia no mundo relacionados ao vírus Zika buscando minimizar o impacto que esta doença trará a essas crianças no futuro (10).

A importância epidemiológica da Zika está relacionada a falhas no desenvolvimento cerebral, sendo fator determinante no desenvolvimento das crianças acometidas, podendo causar sequelas sensitivo-motoras e cognitivo-comportamentais sofrendo variações de leve a graves, tendo outro fator relevante os efeitos sociais nas crianças e suas famílias (11).

O processo de maturação do sistema nervoso central ocorre nos primeiros anos de vida, sendo essencial para o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas e sensoriais, sendo que a estimulação precoce aproveita este período considerado crítico para estimular a criança ampliando suas competências. Uma vez que, constatado alterações ou complicações específicas como neurológicas, motoras ou respiratórias, entre outras, o acompanhamento por diferentes especialistas em ambulatórios de especialidades será necessário quando confirmado o comprometimento de funções, sendo coordenado pela equipe de APS (5,12).

A puericultura na Atenção Primária à Saúde /Atenção Básica (APS/AB) é uma prática de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, sendo desenvolvido tanto pelo médico de APS ou pediatra, bem como pelo enfermeiro da Equipe de Saúde da Família (EqSF). Em relação aos cuidados com a criança com microcefalia, estes devem ser realizados desde a visita puerperal e na primeira consulta, sendo papel da equipe a oferta integral da assistência à saúde a todo caso de microcefalia (12-13).

O Governo Federal lançou em dezembro de 2015, o Plano Nacional para Enfrentamento à Microcefalia, a qual objetiva auxiliar profissionais da Atenção à Saúde no trabalho de estimulação precoce de crianças de zero a três anos com intuito de minimizar as alterações ou as potenciais alterações no desenvolvimento neuropsicomotor (14).

Ademais, estas crianças também devem ser encaminhadas para estimulação precoce em serviços de reabilitação (Centro Especializado de Reabilitação, Centro de Reabilitação em Medicina Física, Centro de Reabilitação Física – nível intermediário, Serviço de Reabilitação Intelectual); por fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou vinculado às equipes da APS/AB; ou em Ambulatório de Seguimento de Recém-Nascido de Risco (5).

Segundo publicação da OMS, intitulada “*Psychosocial support for pregnant women and for families with microcephaly and other neurological complications in the context of Zika virus*”, traduzido e adaptado pelo MS do Brasil com o título “*Apoio psicossocial a mulheres gestantes, famílias e cuidadores de crianças com síndrome congênita por vírus zika e outras deficiências*”, a emergência em saúde pública marcada pelo aumento dos casos de microcefalia associadas à infecção pelo vírus Zika, assim como o surgimento de novas evidências que apontam para a existência de outras consequências e doenças relacionada a esse vírus, tornou-se iminente a inevitabilidade de qualificação das ações de apoio psicossocial, de modo a possibilitar a atenção integral às crianças, mulheres e famílias nesse contexto, tornando-se fundamental a articulação entre a rede de atenção à saúde e os demais serviços e políticas intersetoriais, logo, oferecendo todo o apoio necessário (15).

O fator psicossocial das famílias e principalmente das mães de crianças com microcefalia relacionadas ao Zika alcançou destaque entre profissionais da saúde, sendo fator relevante para a qualidade de vida dessas famílias. O MS, vista à importância da situação e emergência, lançou um Guia para profissionais de saúde enfatizando a necessidade de ações no apoio psicossocial de modo que possibilite atenção integral às crianças, mulheres e famílias neste contexto (15).

O impacto emocional das primeiras notícias do vírus Zika mudou o significado de maternidade para a mulher brasileira. O medo do desconhecido sobre os reais efeitos da Síndrome Congênita do Zika atingiu negativamente o estado emocional dessas mulheres. Também, se tratando das gestantes diagnosticadas com microcefalia, a preocupação com o feto e com a saúde da criança não pode desmerecer a atenção e o cuidado com a mulher, a qual sofreu grande impacto em sua vida, se deparando com um filho que irá trazer

consequências para o resto de sua vida (16).

A chegada de um bebê na família tem forte impacto na dinâmica e estrutura familiar, podendo afetar o cotidiano das famílias. Visto que, quando esse bebê tem uma deficiência, esses sentimentos podem se intensificar, pois a preocupação com sua sobrevivência, a culpa, a impotência e o desconhecimento sobre como cuidar demanda uma maior atenção por parte das equipes de saúde em relação à necessidade de oferecer apoio psicossocial a estas famílias (15).

O cenário atual exhibe que as crianças nestas condições e suas mães irão experimentar uma vida de grandes dificuldades, tendo como agravante o fator de não existirem instituições adequadas para receber estas crianças, assim, mães terão que abandonar o emprego para cuidar de seus filhos ou essas crianças ficarão em casa sendo “cuidadas” por vizinhos ou irmãos mais velhos, pois, os pais precisam garantir sua sobrevivência (3).

De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), cientistas de todo o mundo continuam a estudar como o Zika vírus afeta as mães e seus filhos para entender melhor o conjunto de problemas de saúde que a infecção pelo Zika vírus pode causar durante a gravidez (17).

O Brasil, nos últimos tempos, vive momentos conturbados, indefinidos e até mesmo conflituosos nos cenários políticos e econômicos, tendo repercussões angustiantes para a sociedade, não obstante, pesquisadores brasileiros e a sociedade científica motivaram-se e buscam novos conhecimentos que subsidiem estratégias de enfrentamento em resposta a esse novo vírus e suas consequências. Nesse contexto, artigos científicos ganharam destaque em revistas e periódicos nacionais e internacionais, buscando respostas para um novo microrganismo com graves repercussões para gestantes e crianças (2).

Considerações finais

Contudo, o Zika vírus é uma emergência no Brasil e no mundo que necessita de apoio e políticas públicas voltadas à proteção dessas famílias, uma vez que o alto custo com os cuidados será mais um agravante para as populações mais carentes. Sob a perspectiva da Saúde Coletiva vale ressaltar a importância de agregar toda sociedade nessa discussão, pois o acesso a serviços e benefícios para essas famílias deve ser uma realidade. Para isso é fundamental o permanente debate com a sociedade que essa percepção seja assegurada. Outro fator não menos importante, seria a articulação dos profissionais de saúde, que são os primeiros a encontrar e se depararem com as necessidades dessas famílias. O trabalho interdisciplinar e intersetorial será reforçado com o acolhimento, a escuta e a constituição de vínculos entre profissionais e as famílias, mas para isso é necessário conhecer as realidades locais e uma efetiva participação social. Sugerem-se mais estudos na área que tragam inovação e conhecimento, com ênfase à redução de sequelas nas crianças e famílias.

Referências:

- (1) Cardoso DR. Biossegurança em surtos e epidemias de origem natural, acidental ou deliberada: as ações dos profissionais de hospitais públicos de referência no município do Rio de Janeiro, Brasil. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas;2011.
- (2) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS. [internet].2017. [acesso em: 01 jun. 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf.
- (3) Rego S, Palácios M. Ética, saúde global e a infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil. Rev. bioét. [internet]. 2016. [acesso em: 31 mai. 2017]. 24(3):430-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243141>.
- (4) Instituto Oswaldo Cruz. Curiosidades sobre o Aedes Aegypti. [internet]. 2017. [acesso em: 01 jun. 2017]. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/curiosidades.html>.
- (5) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS. [internet]. 2017. [acesso em: 02 set. 2017].
- (6) Donalisio MR, Freitas ARR, Zuben APBV. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Rev Saúde Pública [internet] 2017. [acesso em: 31 ago. 2017];51:30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006889>.
- (7) Kashima S, Slavov SN, Covas DT. Zika virus and its implication in transfusion safety. Rev Bras Hematol Hemoter [internet].2016. [acesso em: 02 set. 2017];38(1):90–91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjhh.2016.01.002>.
- (8) Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-americana de Saúde. Microcefalia. 2017. [acesso em: 01 jun. 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=523&Itemid=232.
- (9) Neto AS, Nascimento OJ, Sousa GS, Lima JWO. Dengue, zika e chikungunya - desafios do controle vetorial frente à ocorrência das três arboviroses - Parte I. Rev Bras Promoç Saúde. Fortaleza [internet].2016. [acesso em: 01 set. 2017];29(3):305-308. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5782>.
- (10) DM Brett-Major, CE Roth. Zika virus, emergencies, uncertainty and vulnerable populations. J R Coll Physicians Edinb [internet].2016. [acesso em: 02 set. 2017]; 46: 3–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4997/JRCPE.2016.102>.
- (11) Neta TJC, Fernandes AS, Furtado G, Scavuzzi A, Coentro M, Cruz D et al. Ações desenvolvidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira para enfrentamento à

microcefalia pelo Zika vírus. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife[*internet*].2016. [acesso em: 02 set. 2017] 16:S117-S122. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304201600S100009>.

(12) BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. [Cadernos de Atenção Básica, n. 33]. 2012.

(13) Brasil. BVS APS Atenção Primária à Saúde. Qual o papel da equipe de APS na puericultura de crianças com microcefalia?[*internet*]. 2017. [acesso em: 02 jun. 2017]. Disponível em: http://aps.bvs.br/aps/qual-o-papel-da-equipe-de-aps-na-puericultura-de-criancas-com-microcefalia/?post_type=aps&l=pt_BR.

(14) Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de estimulação precoce. Crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. 2016. Brasília: DF.

(15) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Apoio psicossocial a mulheres gestantes, famílias e cuidadores de crianças com síndrome congênita por vírus Zika e outras deficiências: guia de práticas para profissionais e equipes de saúde. 2017.

(16) EBC. Agência Brasil. Epidemia de Zika e microcefalia evidenciam desigualdades sociais e de gênero. [*internet*]. 2016 [acesso em: 05 jun. 2017]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/epidemia-de-zika-e-microcefalia-evidencia-desigualdades-sociais-e-de-genero>.

(17) Centers for Disease Control and Prevention. Microcefalia e outros defeitos congênitos. [*internet*]. 2017. [acesso em: 03 jun. 2017]. Disponível em: https://portugues.cdc.gov/zika/healtheffects/birth_defects.html.