



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

MARIA EDUARDA FRANÇA DE LANNES PEREIRA

A ATUAÇÃO DA REDE FRENTE À OCORRÊNCIA DA SÍNDROME CONGÊNITA
ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS: uma análise das demandas e políticas de saúde ofertadas

Rio de Janeiro

2020

MARIA EDUARDA FRANÇA DE LANNES PEREIRA

A ATUAÇÃO DA REDE FRENTE À OCORRÊNCIA DA SÍNDROME CONGÊNITA
ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS: uma análise das demandas e políticas de saúde ofertadas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Eduardo Xavier de Mendonça

Rio de Janeiro

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARIA EDUARDA FRANÇA DE LANNES PEREIRA

A ATUAÇÃO DA REDE FRENTE À OCORRÊNCIA DA SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS: uma análise das demandas e políticas de saúde ofertadas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 17 de fevereiro de 2020.

Prof. Dr. Paulo Eduardo Xavier de Mendonça (Orientador)

IESC/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Geresa Belo Gibson dos Santos

IESC/UFRJ

Prof^a. Msc. Tatiana Clarkson Mattos

IESC/UFRJ

À luta e resistência em defesa do SUS.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de dedicar esse trabalho de conclusão a todos que, de alguma forma, puderam contribuir para meu crescimento pessoal e acadêmico. A toda minha família, pelo auxílio ao longo da vida ao gerar as melhores oportunidades para que eu pudesse entrar e vivenciar esses quatro anos em uma Universidade Pública de grande nome, mesmo longe de casa. Aos meus amigos da turma, em especial, Ana Clara, Amanda, Alícia, Maxwell, Wagner e Gregório, por tornarem essa jornada um pouco mais leve e prazerosa. Aos meus professores do IESC, pelos quais sou imensamente grata pela troca e construção de um saber além do científico. Nesse sentido, gostaria de enfatizar dois professores pelos quais guardarei no meu coração de forma única: Prof. Drº Giovanni Lovisi, que me proporcionou as melhores experiências do mundo acadêmico desde o primeiro ano de faculdade ao acreditar no meu potencial e me gerar oportunidades únicas - muito obrigada! Ao meu querido orientador Prof. Drº Paulo Mendonça, da área de políticas e planejamento que por aceitou embarcar nesse processo de escrita através de uma troca humana de saberes lotada de compreensão e apoio nessa reta final. Agradeço também a João Pedro, meu amor desde 2014, que acompanhou toda minha jornada de escola, vestibular, escolhas, universidade e estágios e em nenhum momento soltou minha mão. Por fim e mais importante, à Deus e Nossa Senhora, por me manter forte, cheia de fé e firme mesmo em momentos ruins e de dificuldade; sem isso eu não conseguiria ter vivido o propósito que foi estar aqui. Muito obrigada a todos!

RESUMO

PEREIRA, Maria Eduarda França de Lannes. **A atuação da rede frente à ocorrência da síndrome congênita associada ao Zika Vírus**: uma análise das demandas e políticas de saúde ofertadas. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva). Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

Em 2015, associações dos casos de microcefalia em bebês aliada ao vírus da Zika vieram à tona no país, dado que casos de malformação sofreram aumento nos nascidos vivos e o cenário epidemiológico brasileiro caracterizava uma epidemia de pessoas infectadas pelo Zika, incluindo muitas gestantes durante o pré-natal. A possível fragilização da rede ao se deparar com uma nova doença e grupo específico coloca em pauta a ocorrência da sistematização dos acontecimentos e a necessidade da garantia de todos os direitos preconizados serem de fato assegurados através da rede de ações e serviços de saúde. O objetivo do estudo é, portanto, identificar o desempenho da rede no que tange ofertas de serviços associados à síndrome congênita do Zika Vírus. Na metodologia, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo para caracterizar o cuidado e demandas em saúde a partir dos achados nas pesquisas bibliográficas. Baseado nessa proposta, foram inclusos doze documentos oficiais para serem averiguados a partir de eixos selecionados junto às demandas relatadas. Percebeu-se que houveram poucos achados sobre a vivência dos atores sociais na rede e que a grande maioria evidenciava o período de epidemia, em 2016. Regiões como Sudeste e Nordeste eram pontos principais dos achados e ressaltam características como falta de suporte psicossocial, sobrecarga financeira, abandono do trabalho, déficit em informações, problemas com assistência ampla de reabilitação e falta de vínculo com a atenção básica. Em termos de política, muito se foi feito em relação a orientações técnicas de vigilância em saúde e aconselhamento precoce para detectar a doença, principalmente a respeito de medidas de proteção e planos terapêuticos. O presente trabalho concluiu que apesar de existirem diversos instrumentos estratégicos do governo, a assistência ainda não se encontra consolidada, pois o rol de serviços ainda se encontram fragmentados ou desprovidos de uma gestão compartilhada dos fluxos assistenciais da doença, principalmente no que diz respeito a complexos sociais, financeiros e psicológicos dos acometidos, visto que ainda existem problemas com atenção continuada e uma rede de suporte bem direcionada.

Palavras-chave: Síndrome congênita. Redes de atenção à saúde. Cuidado em saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Escolha de palavras chaves e descritores	19
Quadro 2 - Estratégias de formação das chaves de busca nas bases de dados	20
Quadro 3 - Resultado geral da busca de artigos na base de dados	21
Quadro 4 - Síntese dos artigos selecionados para a discussão a partir dos critérios de inclusão e exclusão	23
Quadro 5 - Síntese dos documentos oficiais encontrados	26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma - Composição das literaturas escolhidas.....	22
Figura 2 - Fluxo da vinculação à Maternidade, segundo Plano Terapêutico Singular da Gestante	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
IEC	INSTITUTO ESTUDAL DO CÉREBRO PAULO NIEMAYER
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
NASF	NUCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
OPAS	ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE
RAS	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
RSI	REGULAMENTO SANITARIA INTERNACIONAL
SEASDH-RJ	SECRETARIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS DO RIO DE JANEIRO
SES-RJ	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SINAN	SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
SINASC	SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 CARACTERÍSTICAS DO CUIDADO E A DEMANDA EM SAÚDE	28
5.2 CONTEMPLAÇÕES DAS POLÍTICAS A PARTIR DOS EIXOS SELECIONADOS ...	31
5.2.1 A resposta política no que tange a promoção e prevenção da doença na rede	31
5.2.2 A resposta política no que tange serviços disponibilizados de diagnóstico, tratamentos, reabilitação e suporte na rede.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população. Assim, ao se discutir uma proposta de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), deve-se começar por analisar que necessidades de saúde se expressam na população brasileira (MENDES, 2010).

Em meados de 2015, ocorreu um crescente e repentino aumento das arboviroses no Brasil. Dentre elas a Dengue, Chikungunya e Zika, que demandou uma atenção em saúde pontual na época. O vírus da Zika, em especial, era coberto por dúvidas e questionamentos das suas manifestações clínicas e possíveis acometimentos. Sabe-se que a evidência de infecções humanas esporádicas foi então demonstrada em toda a África e partes do sudeste da Ásia, mas o primeiro grande surto de Zika descrito foi em 2007 na ilha de Yap, nos Estados Federados da Micronésia. Nessa epidemia, estimou-se que mais de 73% da população total estava infectada. Desde 2007, o Zika vírus continua sua migração para o leste, detectada na Polinésia Francesa em 2012-14, nas Ilhas da Páscoa (Chile) em 2014 e no Brasil em 2015, onde ocorreu algo entre 500.000 e 1,5 milhões de casos de Zika na população (BOUEF, 2016).

Durante o período de aumento de casos das doenças no Brasil, o sistema público de saúde enfrentou dificuldades para reconhecimento e manejo clínico dos pacientes no que tange o diagnóstico diferencial da Zika, sobretudo devido à semelhança na sintomatologia com as demais arboviroses e as limitações enfrentadas pelos serviços de vigilância para uma adequada caracterização dos casos e investigação precisa da história clínica (BRASIL, 2016a), o que fragilizou informações e o cuidado nos serviços hospitalares em geral.

Concomitantemente aos casos clínicos do vírus Zika, novos eventos passaram a ser observados em outubro de 2015, baseados em importantes histórias clínicas e eventos epidemiológicos que geraram constatação da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) devido ao aumento inesperado de nascidos vivos com microcefalia via SINAN. Esse dado, por sua vez, serviu como sinal de alerta para associação de possíveis casos de microcefalia aliada ao vírus da Zika, visto que os casos de malformação sofreram aumento e o cenário epidemiológico caracterizava uma epidemia de pessoas infectadas pela Zika, incluindo muitas gestantes durante o pré-natal.

A manifestação da microcefalia não é uma doença em si, mas um sinal de destruição do déficit do crescimento cerebral, podendo ser classificada como primária (de origem genética, cromossômica ou ambiental, incluindo infecções) ou secundária, quando resultante de evento danoso que atingiu o cérebro em crescimento no fim da gestação ou no período peri e pós-

natal. Sobretudo, a maioria dos casos de microcefalia é acompanhada de alterações motoras e cognitivas pós-nascimento que variam de acordo com o grau de acometimento cerebral. Em geral, as crianças apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com acometimento motor e cognitivo relevante e, em alguns casos, as funções sensitivas (audição e visão) também são comprometidas. O comprometimento cognitivo ocorre em cerca de 90% dos casos, dependendo da sua gravidade e avaliação física (BRASIL, 2016b).

As sequelas da microcefalia vão depender de sua etiologia e da idade em que ocorreu o evento, sendo que, quanto mais precoce a afecção, mais graves serão as anomalias do sistema nervoso central (HARRIS, 2018). Além disso, essas anormalidades estão fortemente associadas ao comprometimento intelectual, convulsões, deficiência visual e auditiva, dificuldades de alimentação e atraso significativo no desenvolvimento, significando um mau prognóstico para crianças afetadas com muitas incapacidades de falar ou andar (WOODS, 2013).

Com as associações da malformação com o vírus, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) validou a observação acurada dos profissionais de saúde da região Nordeste afirmando a ocorrência do aumento importante do registro de casos de nascidos vivos com malformação congênita (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018). Depois de alguns meses de pesquisas com resultados clínicos e laboratoriais, foi de fato confirmada a associação genética do vírus com a manifestação.

Apesar da associação da microcefalia com grande parte dos casos de infecção congênita pelo Zika, foram encontrados casos em que a criança não apresentava anormalidade no tamanho do crânio, mas podiam ser verificadas demais malformações, para além da microcefalia grave, tais como calcificações intracranianas e outras anormalidades cerebrais, algumas vezes acompanhadas de alterações oculares, escalpo redundante, artrogripose e pé torto. Todos esses conjuntos de demais sintomas e malformações associadas fizeram com que o termo ‘‘Síndrome Congênita do Zika Vírus’’ fosse, portanto, profissionalmente utilizado para representação dos casos (NIEMEYER, 2017).

Ademais, em novembro de 2015, mesmo ano do aumento das infecções do vírus no país, o Ministério da Saúde decretou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil (Portaria nº 1.813/2015) e notificou o fato à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS. Já no início de 2016, a OMS declarou que a agregação de casos de microcefalia e outros distúrbios neurológicos relatados no Brasil se fez semelhante ao observado na Polinésia Francesa em 2014 e que dessa forma, a situação epidemiológica dos casos constituía uma Emergência de

Saúde Pública de Importância Internacional, sob o marco do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (FRANÇA, 2018).

De acordo com um boletim exposto pelo Ministério da Saúde em 2018, desde a epidemia da Zika em 2015, cerca de 3 mil casos de malformação congênita foram confirmados no país. Dentre esse espaçamento de anos, sabe-se que houve dificuldades de notificação e confirmação dos casos. No entanto, com os avanços tecnológicos acerca da doença e alinhamento das bases de dados, ocorreu uma melhora sob a atenção no período gestacional aos casos suspeitos e confirmados no país. Apesar disso, nem todos os lugares apresentam uma rede bem pactuada em serviço de vigilância e demais áreas de responsabilidade em saúde para servir de assistência ampla e continuada para essas mulheres e seus respectivos filhos.

O SUS, como um todo, dispõe de uma rede composta por diversos níveis de complexidade, sendo eles de atenção primária, secundária e terciária. Todos esses níveis, apesar de diferentes portas de entrada, devem estabelecer um atendimento integrado entre si, a fim de garantir o acesso universal e integral a todas as pessoas.

A problematização da histórica rede fragmentada da organização do SUS pode caracterizar uma forma de organização hierárquica a partir da inexistência da continuidade da atenção e desprovisionamento da ação reativa à demanda e de um modelo de atenção à saúde centrada na produção do cuidado integral.

No contexto do Sistema Único de Saúde, a fim de superar a fragmentação, se faz necessário a atuação da Rede de Atenção.

As redes apresentam missões e objetivos comuns, as quais operam de forma cooperativa e interdependente com intercâmbio constante de recursos, sendo estabelecidas sem hierarquia entre os diferentes componentes, organizando-se de forma que todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes e se relacionam horizontalmente, implicando em uma continuidade da atenção nos níveis primários, secundários e terciários através de intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas coordenadas pela atenção primária à saúde. (MENDES, 2011, p. 82).

A Rede de Atenção à saúde corresponde, ainda, a arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, incluindo a rede cegonha, rede urgência e emergência, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência e rede de atenção à saúde a pessoas com doenças crônicas.

O conceito de integralidade reforça as condições de enfrentamento da doença, principalmente por este princípio considerar as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades durante o processo de adoecimento na rede. Para isso, é importante a

integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente com essas ações, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2015a).

O cuidado e capacidade da rede no atendimento podem ser compostos por diferentes especificidades, bem como: a atuação dos profissionais e gestores nas unidades básicas de saúde com atuação preventiva e de promoção em saúde e o seguimento do serviço especializado nos hospitais, ambulatórios e centros especializados de reabilitação; caracterizando o eixo da integralidade como a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde nas relações dos distintos níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade (PINHEIRO, 2009).

Logo, a malformação congênita não só afetou crianças recém-nascidas, mas também impactou famílias e a rede pública ao gerar questionamentos sobre condições de acesso, qualidade da informação na rede e conhecimento adequado das demandas, visto que a natureza da literatura era escassa e havia diversas dúvidas sobre a evolução da síndrome ao longo do tempo.

A possível fragilização da rede ao se deparar com uma nova síndrome coloca em pauta a sistematização dos acontecimentos e a necessidade da garantia de todos os direitos e princípios preconizados pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) serem assegurados através das ações do Estado, particularmente em um período epidêmico e de pós-epidemia. Ao falar de rede e acesso, é importante ressaltar que o assunto permeia questões de raça e classes, pois incorpora uma dimensão territorial de fragilização desde as políticas de prevenção à infestação do mosquito vetor do vírus. Ou seja, tais crianças, em grande maioria, fazem parte de uma população economicamente desfavorecida, que de acordo com a antropóloga Débora Diniz, pode ser caracterizada como uma "doença geográfica", pela qual se viu presente em locais sem infraestrutura e onde a atuação de vigilância e cuidado com o vetor eram vulnerabilizados e fortemente acometidos com falta de serviço público de qualidade.

Os problemas no acesso ao serviço durante a gestação e a escassez de informação sobre a doença no período de aumento das arboviroses no país, indica o caráter emergencial em se ampliar, rever ou adequar a rede de apoio e o atendimento especializado. No caso da síndrome da Zika, a atividade da rede reconhecendo o trabalho da equipe multiprofissional composta por diferentes trabalhadores, sejam eles médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos, seria essencial para agregar o estímulo

do desenvolvimento social, físico e motor das crianças e contemplar a família no processo de crescimento.

Embora tenham ocorrido avanços científicos e havido a desconsideração da doença como epidêmica em maio de 2017, os cuidadores ainda enfrentam diversos problemas nos campos psicossocial e financeiro, pois além de cuidar em tempo integral, estes precisam abandonar o trabalho para se dedicar às visitas de reabilitação com custos extras envolvendo a saúde das crianças acometidas, em especial em locais em que a rede ainda está tecnicamente fragilizada e sem subsídios de ações. Além disso, mesmo que os médicos e profissionais de saúde em contato com as mães não questionassem as práticas de prevenção, a veiculação de notícias e campanhas reforça a culpabilização da população no controle do vetor transmissor (SCOTT, 2018).

Diante disto, destaca-se a importância da identificação e análise da realidade da doença e sua demanda assistencial. Ademais, a observação de como a rede pública em caráter institucional de saúde oferta seus serviços aos cuidadores e como às políticas contemplam ou não as demandas é uma forma de estabelecer critérios e formular estratégias como desafio de implementação e incorporação de novas técnicas de apoio.

Quanto a isso, ao compreender as particularidades das políticas e realidade dos atores sociais envolvidos, seria possível contextualizar informações envolvendo a motivação dos órgãos públicos frente ao cuidado e demanda assistencial dos indivíduos, bem como as falhas e desafios da rede durante o processo de acolhimento e disponibilização de recursos que estejam aptos para produzir suporte a todos.

2 JUSTIFICATIVA

Desde a descoberta da associação do vírus com a síndrome, a ocorrência de adaptações no planejamento e gestão dos entes federativos se deu devido à emergência declarada, e desse modo, a integralidade e itinerário terapêutico do usuário podem ficar comprometidos durante a reformulação do processo de cuidado em saúde. A temática escolhida a respeito do Zika Vírus, portanto, se baseou em experiências pessoais durante projetos de pesquisa na faculdade, pela qual tivemos a oportunidade de retratar o momento da epidemia ao se defrontar com o protagonismo dos cuidadores dos bebês acometidos e, nestes encontros, tentar compreender como estava sendo fornecido o cuidado na rede, em principal, a reabilitação e segmentos posteriores ao diagnóstico.

O projeto, em especial, foi inicialmente desenvolvido em 2016 e tratava da viabilidade e aceitabilidade de um aplicativo móvel para fornecer suporte psicossocial para mães de bebês com microcefalia relacionada ao Zika que frequentam serviços públicos de saúde no Rio de Janeiro. Desse modo, foi fundamental a inserção em um dos serviços de referência do município, em particular o IEC, para aprofundar as percepções da síndrome alinhada com as necessidades de saúde a serem inclusas no aplicativo, visto que o local contava com uma equipe profissional composta por diversas especialidades e um alto número de crianças vinculadas à rede.

Com isso, foi possível relatar a experiência das equipes multiprofissionais através de relatórios e diários de campo sobre as perspectivas da maternidade no contexto da Zika e desafios da equipe durante a produção do cuidado.

Todo esse processo desencadeou uma vontade pessoal em tentar responder questões que foram levantadas durante o campo prático e preencher algumas lacunas que durante as pesquisas no serviço de reabilitação não foi possível correlacionar em sua totalidade. Em particular, o interesse do estudo vigente se permeia no eixo das políticas públicas de enfrentamento da doença anunciadas e colocadas em operação em relação às demandas de saúde que os atores inseridos na rede vivenciam.

Toda essa transformação de cenário para os familiares parecia bem estruturada na rede para quem estivesse imerso, mas durante um tempo, foi possível perceber que não eram todos que tinham a mesma realidade e acesso à informações públicas de qualidade, particularmente em relação às pessoas que não viviam em regiões de saúde contempladas por serviços das demais complexidades.

A compreensão da organização do serviço frente às demandas se fez necessária, visto que o número de casos demandou uma assistência singularizada. Apesar disso, as políticas

públicas e documentos oficiais integram um papel inevitável na construção de uma informação adequada e disseminação de estruturas pré-referenciadas para a prática na rede.

Além disso, produzir conhecimento em relação ao que é feito em nível nacional, é, ao mesmo tempo, reforçar a responsabilidade de construir um modelo de atenção à saúde que atinja diferentes setores e estruturas do governo, sejam elas sociais, econômicas ou políticas. Portanto, o presente trabalho se distancia das pesquisas em torno das questões clínicas da doença e aumenta a compreensão de como a doença é retratada em relação às necessidades e ofertas do SUS.

Por isso, o entendimento do que se é fornecido na rede em termos de documentos oficiais seriam capazes de contribuir para o conhecimento dos cuidadores, profissionais e gestores, em principal no papel dos direitos a serem atribuídos, nas estratégias de desenvolvimento do tema e pactuação das ações nos territórios, respectivamente. Os direitos e deveres bem fortalecidos e disponibilizados, portanto, resultaria em uma atenção integral ou para, além disso, na demonstração de falhas das políticas dentro da realidade vivenciada e já relatada em diversas vivências.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o desempenho da rede de saúde no que tange a oferta de serviços à Síndrome Congênita do Vírus Zika no Brasil a partir de respostas políticas em nível nacional de saúde e demandas relatadas pelos atores sociais envolvidos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conhecer as necessidades assistenciais de acordo com a vivência do usuário ou profissional percorrida durante o enfrentamento da síndrome;
2. Relatar as ações estratégicas do planejamento em saúde no cenário epidêmico e pós-epidemia através de documentos oficiais;
3. Avaliar as potencialidades e limitações da assistência no que tange o cuidado integral das crianças e cuidadores na rede a partir das políticas ofertadas;
4. Mensurar o papel da rede de atenção à saúde na promoção dos serviços para as crianças acometidas com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus.

4 METODOLOGIA

O presente estudo se fundamentou em uma análise de conteúdo, técnica de pesquisa que visa uma descrição do conteúdo manifesto de comunicação de maneira objetiva, sistemática e quantitativa, tendendo a serem valorizados à medida que são interpretados, levando-se em consideração o contexto social e histórico sob o qual foram produzidos (CAMPOS, 2004).

Segundo Bardin (2011), especialista em análise de conteúdo, a análise proposta tem como objetivo também identificar as referências dos agentes e atores sociais, trabalhando a partir de modelos argumentativos e enunciados. A técnica pode se comportar a partir da determinação dos referenciais ou núcleos e na divisão dos textos. A incorporação das referências dá luz às cognições do sujeito e agente a propósito do determinado tema em análise. Além disso, permite a seleção dos mesmos através do poder estruturante do discurso ou ponto de vista do conteúdo, não levando em consideração apenas a frequência ou ocorrência dos achados.

Visto isso, ao agrupar as referências em núcleos e divisão dos textos, é possível sintetizar e resumir os resultados por meio de incorporação de estratégias de produção verbal exposta no estudo. Ou seja, a estrutura, modo de fala e poder estruturante inserido nos materiais são potenciais no universo da análise.

Portanto, para se tornar possível a realização da análise, estipulam-se fases de exploração dos dados e materiais existentes. A seleção dos materiais para análise é feita a partir de escolhas e recordes orientado pelas questões de pesquisa que necessitam ser respondidas. Em último momento, ocorre o processo de categorização, responsável pela interpretação dos dados, servindo como um corpo teórico norteador do estudo (CAMPOS, 2004).

4.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Dentre as etapas constituídas para o estudo, em primeiro momento, se realizou um levantamento bibliográfico das bases de dados para conduzir escolhas de artigos que pudessem contemplar a temática em questões das demandas e a experiência dos usuários na rede.

O levantamento bibliográfico consiste em um conjunto de métodos de pesquisa utilizados para mapear a estrutura do conhecimento em um campo científico através de uma abordagem quantitativa e estatística de diversos dados bibliográficos. Dessa

forma, a partir do tratamento de informações referentes aos autores das pesquisas, aos veículos de publicação, às instituições de pesquisa e às palavras-chave podem-se avaliar as tendências e o comportamento da produção científica desenvolvida sobre um tema específico. (TREINTA, 2012, p. 509).

Para esse levantamento, foram escolhidas as bases de dados da BVS, PubMed e Scielo e no Google acadêmico (literatura cinza). Diante disso, a segunda etapa concebeu a escolha dos materiais para serem de fato discutidos a partir da revisão da literatura encontrada nas bases e na coleta de dados. Para o critério de inclusão, foram delimitados: texto completo disponível na base de dados; publicação em português e inglês; tipo de documento: artigo científico. A consulta na base de dados foi baseada a partir de escolhas de descritores de Ciências em Saúde (DeCS) para a procura nas bases de dados brasileiras e Medical Subject Headings (MeSH) para procura no PubMed, além de palavras-chaves escolhidas para procura e estratégias de busca, conforme os quadros abaixo (Quadro 1 e 2).

Quadro 1 - Escolha de palavras chaves e descritores

PALAVRAS CHAVES
síndrome congênita; congenital syndrome
redes de atenção à saúde; health care networks
cuidado em saúde; health care
DeCS / MeSH – DESCRITORES
(Descritor 1) infecção pelo zika vírus; zika virus infection
(Descritor 2) políticas públicas de saúde; public health policy
(Descritor 3) assistência em saúde; delivery of health care
(Descritor 4) planejamento em saúde; health planning
(Descritor 5) microcefalia; microcephaly

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2 - Estratégias de formação das chaves de busca nas bases de dados

FORMAÇÃO DAS CHAVES DE BUSCA
(DeCS/MeSH) (Descritor 1) <u>AND</u> (DeCS/MeSH) (Descritor 2) infecção pelo zika vírus; políticas públicas de saúde.
(DeCS/MeSH) (Descritor 1) <u>AND</u> (DeCS/MeSH) (Descritor 3) infecção pelo zika vírus; assistência em saúde.
(DeCS/MeSH) (Descritor 1) <u>AND</u> (DeCS/MeSH) (Descritor 4) infecção pelo zika vírus; planejamento em saúde.
(DeCS/MeSH) (Descritor 1) <u>AND</u> (DeCS/MeSH) (Descritor 5) infecção pelo zika vírus; microcefalia.
(DeCS/MeSH) (Descritor 1) <u>AND</u> palavra chave 1 infecção pelo zika vírus; síndrome congênita.
(DeCS/MeSH) (Descritor 1) <u>AND</u> palavra chave 2 infecção pelo zika vírus; redes de atenção à saúde.
(DeCS/MeSH) (Descritor 1) <u>AND</u> palavra chave 3 infecção pelo zika vírus; cuidado em saúde.

Fonte: elaboração própria.

Após o resultado geral da busca pelas bases de dados (Quadro III), foram selecionados para a análise de conteúdo artigos que focassem nas experiências e relatos de profissionais e/ou usuários que permearam no campo prático na rede de cuidado. Para a triagem dessa seleção, foi considerado o conteúdo do título do artigo, o resumo do material e artigos que tivessem sido realizados no Brasil nos anos de 2015 a 2019.

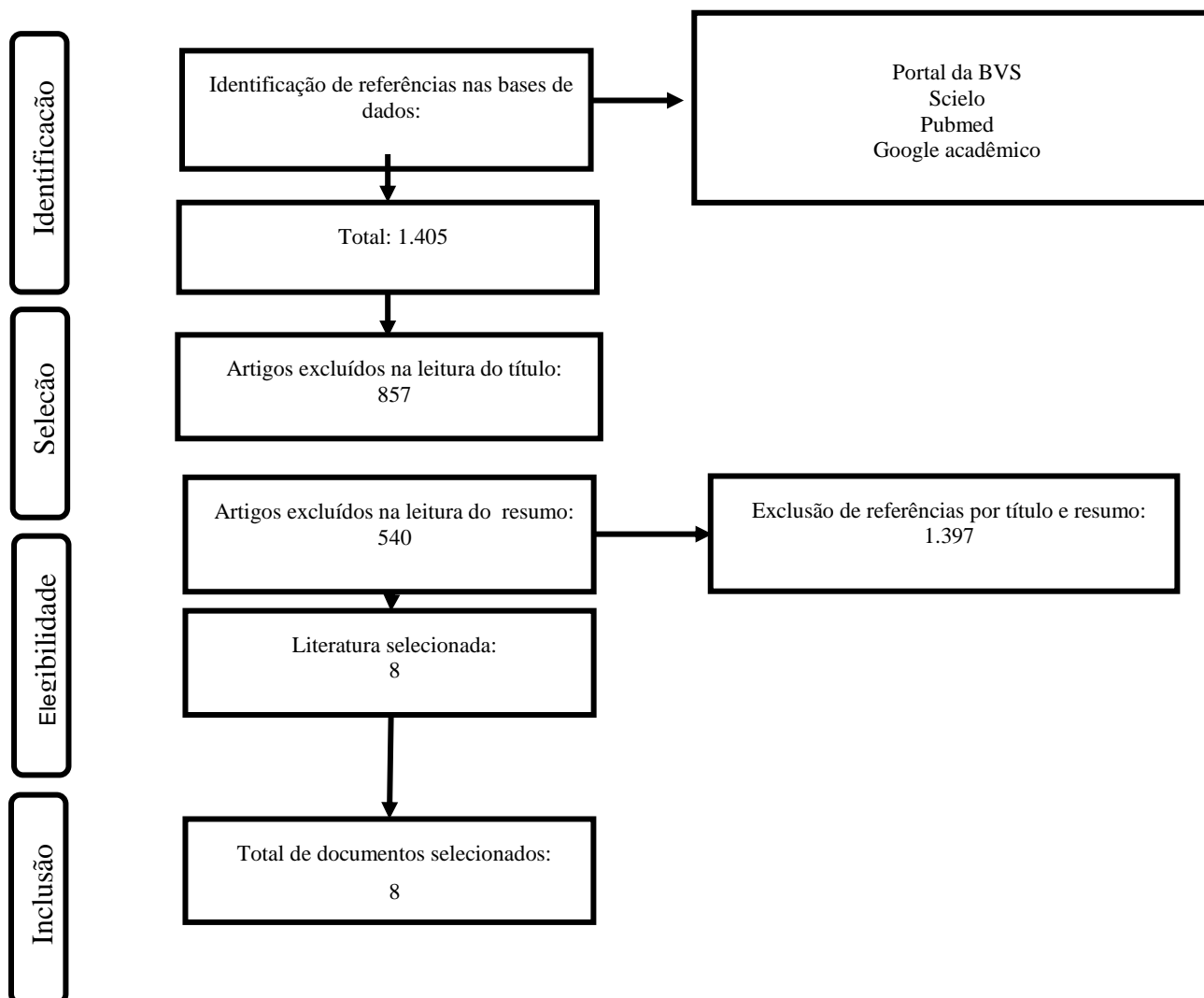
Dentre o resultado geral, oito artigos respeitavam as características de preferência escolhidas como critérios, onde sete foram extraídos das bases de dados e um foi escolhido a partir da busca na literatura cinza, como demonstra o Fluxograma 1:

Quadro 3 - Resultado geral da busca de artigos na base de dados

Descritor/Palavra chave	Chaves de busca	BVS	PubMed	Scielo
infecção pelo zika vírus; políticas públicas em saúde.	1 AND 2	4	16	1
infecção pelo zika vírus; assistência em saúde.	1 AND 3	33	16	4
infecção pelo zika vírus; planejamento em saúde.	1 AND 4	19	18	0
infecção pelo zika vírus; microcefalia.	1 AND 5	576	383	30
infecção pelo zika vírus; síndrome congênita.	1 AND 6	59	143	13
infecção pelo zika vírus; redes de atenção à saúde.	1 AND 7	4	2	0
infecção pelo zika vírus; cuidado em saúde.	1 AND 8	21	59	4

Fonte: Busca realizada pela própria autora em agosto de 2019.

Figura 1 - Fluxograma - Composição das literaturas escolhidas



Fonte: Busca realizada pela própria autora em agosto de 2019.

Para a terceira etapa foram expostas definições categóricas para gerenciamento dos oito artigos selecionados através da especificação da revista em que o artigo foi publicado, local da realização do estudo, títulos/autores envolvidos, objetivos gerais do estudo e síntese dos resultados encontrados, conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4 - Síntese dos artigos selecionados para a discussão a partir dos critérios de inclusão e exclusão

REVISTA	LOCAL DE ESTUDO	TÍTULO	OBJETIVO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
Ciência e Saúde Coletiva	São Paulo	Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. Brunoni D et al. Português. 2016.	O presente estudo objetivou apresentar um panorama nacional e internacional atual dos estudos sobre o vírus Zika e refletir sobre planos de ação voltados para as crianças, famílias e equipes de saúde envolvidas, Focando na Avaliação diagnóstica e etiológica e rastreamento de problemas, na investigação do impacto emocional, da qualidade de vida, das estratégias da rede de apoio e na de equipes multiprofissionais.	Identificação de comprometimento motor, psicossocial das habilidades cognitivas e a necessidade de acompanhamento de saúde mental para os cuidadores, de suporte social e qualidade de vida como processo são fundamentais no atendimento a crianças com transtornos do desenvolvimento.
Revista de Enfermagem	Ceará	Percepções dos usuários do SUS acerca da cartilha sobre Zika Vírus. Dias ÍKR, Sobreira [2] CLS, Martins RMG et al. 2018. Brasil.	Identificar as percepções dos usuários do Sistema Único de Saúde acerca da cartilha sobre o Zika Vírus. a partir de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Consideram-se como participantes 31 usuários, mediante o preenchimento de um questionário, após realizar a leitura da cartilha.	Considera-se as cartilhas como objeto relevante e capaz de contribuir para as práticas de prevenção do Zika vírus, principalmente pelo material ter linguagem clara e objetiva, compreensível, ter aspectos de quantidade, tamanho e organização das ilustrações positivas. Além disso, informam discursos que demonstram interesse na atenção e leitura.
Revista Gaúcha de Enfermagem	Mato Grosso	Zika vírus: conhecimentos, percepções e práticas de cuidados de gestantes infectadas. Sousa CA, Mendes DCO, Mufato LF, Queirós OS.2018.	Compreender os conhecimentos, as percepções e as práticas de cuidados de mulheres que contraíram o Zika vírus na gestação.	O conhecimento das gestantes infectadas se mostrou reduzido a poucas informações, sendo a fonte das informações a internet e a televisão, com pouca expressão dos serviços de saúde. Medo e a preocupação com o bebê estão presentes nos sentimentos, influenciando as práticas de cuidado no período da gestação.

Caderno de Saúde Pública	Campina Grande	Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho. Félix VPSR, Farias. AM. 2018.	Conhecer os aspectos macrodeterminantes da microcefalia e consequências psicossociais para a família.	Os pais entrevistados relatam problemáticas envolvendo renúncias, incertezas, dificuldades financeiras e do preconceito social. Não lhes foram dadas explicações acerca do quadro clínico dos bebês e ocorre desconhecimento e angústia por não saberem como ia ser dali para frente.
Revista Brasileira em Saúde Materno-infantil	Recife	Protocolos de atenção pré-natal à gestante com infecção por Zika e crianças com microcefalia: justificativa de abordagem nutricional. Cruz RSBLC et al. 2016.	Sintetizar as orientações dos protocolos de Pernambuco, Ministério da Saúde e do Centers for Disease Control and Prevention que tratam sobre atenção à saúde relacionada à infecção pelo Vírus Zika na gestação e procedimentos preliminares para vigilância dos casos de microcefalia, incluindo os cuidados nutricionais.	Na análise dos protocolos, não foram observadas mudanças quanto às recomendações nutricionais já estabelecidas para as gestantes de baixo risco. Sendo assim, os autores apresentam como hipótese e, conceitualmente, como medida propositiva, inclusão de cuidados pré-natais para prevenção e controle de carências isolados ou múltiplos associados com a microcefalia.
Ciência e Saúde Coletiva	Rio de Janeiro	Enfrentando uma nova realidade a partir da síndrome congênita do vírus zika: a perspectiva das famílias. Mendes, AG. 2019.	O objetivo se deu através da busca pelo diagnóstico na vida das famílias atendidas em um Instituto de referência no Rio de Janeiro, a partir de uma necessidade de se conhecer as implicações sociais da síndrome congênita.	O estudo revelou o desamparo de famílias e profissionais de saúde frente à revelação de um diagnóstico difícil e inédito; a ausência de estruturação de uma rede de referência e contrarreferência no atendimento às crianças quando recém-diagnosticadas; a imposição de uma rotina exaustiva de cuidados, gerando isolamento social, exaustão e sobrecarga dessas mulheres; e a dificuldade de acesso às políticas públicas.

Welcome Open Research	Recife e Rio de Janeiro	Impactos sociais e econômicos da síndrome congênita do zika no Brasil: protocolo e justificativa para um estudo de métodos mistos. KUPER, 2019.	Compreender as crenças e atitudes em relação à infecção do ZIKV durante a gravidez e o impacto no planejamento familiar, na saúde sexual e reprodutiva e nos abortos inseguros e compreender as consequências da síndrome para serviços e sistemas de saúde.	Em andamento. Os resultados do estudo podem ser usados para planejar os serviços necessários para mães e outros cuidadores de crianças com CZS e para informar respostas futuras a epidemias.
Caderno de Saúde Pública	Rio de Janeiro	Síndrome congênita do Zika vírus em lactentes: repercussões na promoção da saúde mental das famílias. I. M. Freire. 2018.	Refletir a respeito da construção do vínculo mãe-bebê nesse cenário, principalmente no que tange consequências físicas e ao impacto psíquico causado, como também pela urgência em ser dada às famílias.	Demonstra sentimentos de amparo e desamparo caracterizado na rede de atendimento às crianças acometidas, e como isso interfere no tipo de vínculo da criança com o os pais.

Fonte: elaboração própria.

Posteriormente e em quarto momento, foram pesquisados documentos oficiais publicados no site do Ministério da Saúde e na plataforma Google. Dentre estes se encontram documentos, portarias, manuais, protocolos, notas técnicas e demais orientações com objetivo de conhecer alguns dispositivos políticos gerados para enfrentamento da doença, também publicados entre os anos de 2015 a 2019. Para a escolha de documentos para discussão, foram priorizados documentos que pudessem problematizar o cuidado e possibilitar discussões sobre acesso, serviço e oferta de serviços em uma perspectiva teórica, de ação intersetorial e englobando um fluxo de orientação para os três entes federativos (União, Estado e Município), conforme quadro 5:

Quadro 5 - Síntese dos documentos oficiais encontrados

TIPO DE DOCUMENTO	ANO PUBLICADO	TÍTULO DO DOCUMENTO
Lei	2016	Lei Federal 13.301;
Protocolo	2016	Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika;
Portaria	2016	Portaria Interministerial nº 405;
Orientações	2017	Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional;
Diretriz	2015	Diretrizes de estimulação precoce em crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia;
Protocolo	2016	Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika;
Pacto	2016	Pacto da educação brasileira contra o Zika;
Protocolo	2015	Protocolo de atendimento: mulheres em idade fértil, gestantes, puérperas e bebês com microcefalia;
Protocolo	2016	Protocolo de atenção à gestante com suspeita de Zika e à criança com microcefalia;
Nota técnica	2016	Nota técnica conjunta nº 001 SEASDH-RJ e SES-RJ;
Nota Técnica	2016	Nota técnica conjunta – CEVS/DAS;
Portaria	2016	Portaria nº 58.

Fonte: Fonte própria e busca na plataforma Google realizado pela própria autora em julho de 2019.

Em paralelo e na quinta etapa, após separação da literatura e documentos relevantes, se viu necessário a discussão de alguns eixos a serem selecionados para análise prévia desses materiais, a fim de permitir o resumo e organização dos conteúdos a partir de características

conceituais e referenciais teóricas. Para isso, foram aplicados dois eixos norteadores a serem refletidos a partir da similaridade presentes nas demandas dos artigos: I. a resposta política no que tange a promoção e prevenção da doença na rede; II. resposta política no que tange serviços disponibilizados de diagnóstico, tratamentos, reabilitação e suporte na rede.

Com esse modelo categorizado de análise, será possível uma autoavaliação da identificação dos problemas, na caracterização de fatores favoráveis às intervenções e na mensuração dos efeitos das políticas na rede.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS DO CUIDADO E A DEMANDA EM SAÚDE

Os achados dos materiais selecionados para discussão foram escassos, visto que pouco se foi produzido sobre a atuação da rede, políticas públicas e cuidado em saúde das crianças infectadas desde sua recente epidemia. O maior número de achados ainda se refere a estudos epidemiológicos da doença, etiologia viral e mecanismos biológicos, objetivando respostas para as manifestações quantitativas e clínicas.

A partir dos artigos selecionados, nota-se que a grande maioria dos artigos é de origem de revistas vinculadas à saúde coletiva ou pública, reforçando o caráter assistencial do processo de saúde e doença a partir de uma perspectiva dos determinantes sociais, econômicos e políticos. O ano de publicação mais evidenciado foi o de 2016, um ano após a epidemia ser declarada; realçando o momento oportuno de descobertas e dúvidas a serem respondidas, similar ao que se achou de literatura. Apesar disso, um artigo de 2019 foi selecionado e o mesmo implica em uma dinâmica que percorre diferentes olhares, principalmente vinculado à dinâmica familiar e estrutura organizacional da rede. Os locais de estudo, no entanto, percorrem regiões Sudeste, Nordeste e Centro-oeste, colocando Rio de Janeiro e cidades do Nordeste como ponto focal de pesquisas e centro de reabilitação para a recuperação da saúde.

Esses locais, a propósito, incluem famílias e crianças em tratamento que são providas de tratamentos realizados precocemente e que já fazem ou fizeram uso do sistema público de saúde em algum momento do diagnóstico, pré-natal ou reabilitação, em diferentes níveis de complexidade do SUS.

O acompanhamento pré-natal identifica comprometimentos psicomotores e déficit cognitivos. Por isso, Cruz (2016), reconhece que um fluxo assistencial deve ser bem direcionado para: acolhimento, avaliação dos sintomas e sinais, notificação para o SINAN e RESP; do pré-natal de risco e vinculação da maternidade de referência no alto risco gestacional. Com a segurança do fluxo, é possível garantir acesso às unidades de referência e serviços especializados, pois a rede de serviços precisa ser norteadora em relação às demandas, seguimentos e itinerário da mulher gestante.

Além disso, estudos reforçam a demanda de USG e demais procedimentos que cabe aos gestores e equipe da ESF garantir recursos humanos, materiais e técnicos responsáveis para respaldo das atividades das clínicas da família. A promoção de uma escuta qualificada

facilita a triagem para a infecção Zika desde a utilização do exame PCR à solicitação do NASF na segurança do acolhimento, caso a equipe profissional entenda como necessário.

Brunoli (2016) considera que os planos de ação voltados para as crianças devem conter avaliação diagnóstica de rastreamento de casos suspeitos e confirmação dos mesmos de forma imediata para início do pré-natal de alto risco, além de avaliar o impacto emocional e de qualidade de vida dos envolvidos ao capacitar a rede em avaliar, programar e intervir em longo prazo no desenvolvimento da criança de preferência nos três primeiros anos de vida. Um protocolo de curto, médio e longo prazo fortaleceria a capacitação e treinamento dos profissionais para identificação das habilidades de linguagem, questões físicas, motoras e acompanhamento familiar, principalmente pela família apresentar uma necessidade de um suporte socioemocional ampliado. Uma demanda identificada para solucionar esta questão é a verificação dos indicadores de saúde mental para acompanhamento das famílias envolvidas.

Por outro lado, Dias (2018) reforça a ausência da vacina, as fragilidades da infraestrutura dos serviços públicos, as interfaces da educação e segurança oferecido ao usuário infectado. O cuidado com o coletivo e com o ambiente, particularmente referente ao controle do vetor é importante, mas o aumento das tecnologias educacionais aumentaria as práticas educacionais em saúde e uma reflexão crítica problematizadora do assunto das arboviroses. O uso de cartilhas já fora mencionado em estudo, pois poderia atingir diferentes idades e grupos. A utilização de cartilhas na atenção primária é uma abordagem interessante, pois reconheceria as vulnerabilidades de determinadas populações com a utilização de uma linguagem apropriada que reconstrói barreiras de aprendizado. O conteúdo pode servir como um material didático, compreensível, atraente e com retorno. Os espaços educativos possibilitam o melhor diagnóstico e fortaleceria as habilidades que sustentam práticas transformadoras no elo existente entre profissionais e usuários.

Além disso, a família e a dinâmica familiar, ou mesmo as redes afetivas de vínculos podem ser um dispositivo para reforço nos sentimentos, do pertencimento social e as devidas consequências sobre a saúde psíquica, visto que a síndrome congênita da Zika também poderia ser caracterizada como uma “deficiência familiar”. O ciclo gravídico-puerperal e dos cuidadores envolvidos no processo de descoberta da doença desenvolve de forma mantida em fases de superação, de atributos de trabalho e posteriormente, adaptação da nova realidade. Visto isso, a atuação da rede precisa ser potente fazendo a diferença no auxílio em relação aos avanços necessários e fomentando a construção de possibilidades de como proceder diante da doença ao longo do tempo, pois além das dificuldades no desempenho dos papéis familiares,

há evidências de produção de uma grande sobrecarga financeira sobre a família na atenção integral às crianças acometidas.

Apesar disso, a maioria dos municípios não contém um atendimento especializado e precisam pactuar com outros municípios a sua referencia. Para viabilização do cuidado, estes municípios precisam de capacidade para regular transportes e creches municipais, por exemplo. As limitações funcionais das famílias vêm colocando visíveis e sendo realçadas de acordo com as suas situações socioeconômica, e, por isso mesmo, a inclusão dos filhos nas escolas regulares e o acompanhamento psicológico regular das famílias favoreceria a inclusão e visibilidade maior desses grupos, estruturando o manejo do suporte social frente à doença.

Por estas razões, os artigos discutem muito a atuação dos sujeitos e atores, onde o dialogo sobre a trajetória socioeconômica é presente ressignificando a estrutura do cuidado, e acumulando mais acerca dos conhecimentos, percepções e práticas das gestantes e crianças acometidas. Além disso, Souza (2018) evidencia a necessidade de acurácia e captação das mulheres infectadas no primeiro trimestre da gravidez durante o pré-natal, fortalecendo o vínculo da equipe com a população cadastrada. Souza ainda relata que grande parte das mulheres é casada, jovem, do lar, apresentam salário mensal baixo ou filhos anteriores sem nenhuma deficiência. Além disso, caracteriza que grande parte das mulheres recebeu pouca ou nenhuma informação do que é a malformação e o que ela corresponde, e quando a informação era realizada, apenas o médico ocupava a fonte da informação e geralmente a orientação se dava tardiamente.

A falta de informação do uso de procedimentos adequados durante a gestação fez com que a televisão e canais de massa tomassem lugar de fala, correspondendo a dúvidas e ao mesmo tempo uma aproximação com os medos e possibilidades de autocuidado, devido a forma como o problema foi construído nos principais veículos informativos.

Muitas das mulheres em idade reprodutiva resolveram adiar a gestação com risco de contaminação da doença Zika ou, quando a mulher se descobria infectada, sofria com uma preparação para o nascimento baseada em medo e dúvidas. O controle de surtos e epidemias deveria, portanto, se alinhar com a orientação nas unidades de atenção básica em saúde através do planejamento reprodutivo para enfrentar as fragilidades com planejamento de ações e orientações ao pré-natal.

A maioria das redes onde usuários foram inseridos eram redes de referencia direcionadas a casos complexos e com financiamento de recursos de pesquisa. Porém, apesar da inserção na rede, há relatos dos usuários de dificuldades de se encontrar vagas para atendimento multiprofissional em alguma tecnologia que precisaria ser fornecida (MENDES,

2019). Essa dificuldade na garantia do atendimento integral pode ser encontrada na compra de medicamentos, na obtenção de cadeiras de rodas, na presença de fisioterapeuta e no deslocamento até o serviço; que por muitas vezes, apesar de ser ofertado por Portaria nº 55 como responsabilidade dos municípios, o tempo de espera e qualidade do veículo comprometia a adaptação da família com a doença, visto que o tratamento, em grande maioria, é realizado em regiões metropolitanas e afastado das demais cidades dos estados do país.

Logo, a importância do BPC – Benefício de Prestação Continuada da Previdência Social é vital é na discussão dos direitos e deveres das famílias acometidas, pois as perdas no orçamento familiar são grandes e geram abandono do trabalho que garantia a principal fonte de renda.

A exposição das famílias com a doença fornece poucas perspectivas sociais, mas esse impacto social e econômico da síndrome congênita muitas vezes está voltado para o olhar de custos diretos, onde os custos indiretos, como perda de produtividade por este abandono ainda precisa ser problematizado. O governo, em sua amplitude, deve calcular melhor os custos dos serviços sociais com orçamentos apropriados para as famílias, pois há falta de compreensão dessas lacunas familiares na rede (KUPER, 2018).

A aplicação de interconsultas, a dinâmica conversacional e novos processos simbólicos da rede diminuiriam as dificuldades perpetuadas e faria com que a rotina e interferências econômico-financeiras pudessem ser apreciadas e enfrentadas com políticas públicas para reforço da disseminação das informações para exposição de novos materiais inclusivos e descobertas da doença, gerando um suporte mais inclusivo e norteador para subsídios de ações pertinentes ao que se têm vivido por essas famílias e grupos sociais.

5.2 CONTEMPLAÇÕES DAS POLÍTICAS A PARTIR DOS EIXOS SELECIONADOS

5.2.1 A resposta política no que tange a promoção e prevenção da doença na rede

O “Protocolo de atendimento: mulheres em idade fértil, gestantes, puérperas e bebês com microcefalia” foi lançado em 2015 ainda em momento precoce dos acontecimentos, visando a orientação profissionais de saúde para as ações de prevenção da infecção pelo vírus Zika, atenção ao pré-natal, parto e nascimento. Algumas das orientações permearam as seguintes condutas: garantir acesso aos métodos contraceptivos; reforçar o aconselhamento pré-concepcional, para orientação às mulheres que desejam engravidar sobre a atual situação dos casos de microcefalia no país; ampliar a oferta do teste rápido de gravidez para detecção

precoce da gravidez e início do acompanhamento pré-natal; orientar quanto às ações de prevenção e controle da dengue, chikungunya e zika; orientar para a proteção contra a picada do mosquito: mosquiteiro, ventilador, roupas compridas, telas de proteção e uso de repelente; o agente comunitário de saúde deverá realizar visitas domiciliares com maior periodicidade, intensificando orientações às mulheres, gestantes e crianças; deve-se, inclusive, aumentar a busca ativa de mulheres no início da gestação para que possam iniciar o pré-natal ainda no 1º trimestre e verificar as gestantes faltantes ao pré-natal (BRASIL, 2015b).

Muitos documentos foram publicados nos anos de 2015 e 2016, característica similar aos achados na literatura, por particularmente abordar uma resolução iminente aos casos clínicos e epidemiológicos. Alguns dos documentos oferecidos foi o ‘‘Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada ao Zika Vírus’’.

Apesar do desconhecimento dos demais comprometimentos físicos na época, o protocolo tem como objetivo pactuar profissionais de saúde e áreas técnicas de vigilância em saúde informações gerais, promover orientações técnicas e diretrizes relacionadas às ações de vigilância das microcefalias em todo território nacional (BRASIL, 2015c). O protocolo surgiu com propósito de orientação aos gestores locais para que possam identificar e estabelecer os serviços de saúde de referência e fortalecer as ações de vigilância epidemiológica. Fortemente relacionado a essa atuação epidemiológica, se deu a determinação do alargamento da identificação de outras situações durante a gestação e no pós-parto para as definições dos casos alinhados com o fortalecimento da notificação adequada dos casos a serem inseridos no formulário de Registro de Eventos de Saúde Pública.

Esse instrumento é vinculado ao fluxograma de definições de casos suspeitos e tipo de exames e permite um roteiro de investigação, monitoramento e análise de dados mais pertinentes para ações de controle, diagnóstico situacional de saúde prevenção.

Ainda sobre promoção e prevenção da malformação congênita do Zika, o protocolo ainda dispõe sobre o uso de repelentes de inseto durante a gravidez, evidenciando a forma e tipos corretos para uso.

O vigente protocolo também recomenda a definição de um porta-voz para transmitir informações atualizadas e orientar a população sobre: A eliminação de criadouros dos mosquitos; O ciclo do mosquito; Os depósitos predominantes do vetor e as localidades com maior concentração de mosquito ou/casos da doença; Os sinais e sintomas da doença; Os perigos da automedicação, em especial o uso do ácido acetilsalicílico e seus derivados; A necessidade de procurar a unidade básica de saúde ao surgirem os primeiros sintomas (BRASIL, 2015c).

Além do Protocolo em questão, houve a elaboração do ‘‘Pacto da educação brasileira contra o Zika’’, que comenta sobre o papel da educação na promoção da saúde das pessoas, notadamente no que diz respeito aos condicionantes e determinantes sociais da saúde e no reforço das ações de ampliação da consciência sanitária, dirigidas a impactar favoravelmente na qualidade de vida da população em risco (CRUB, 2016).

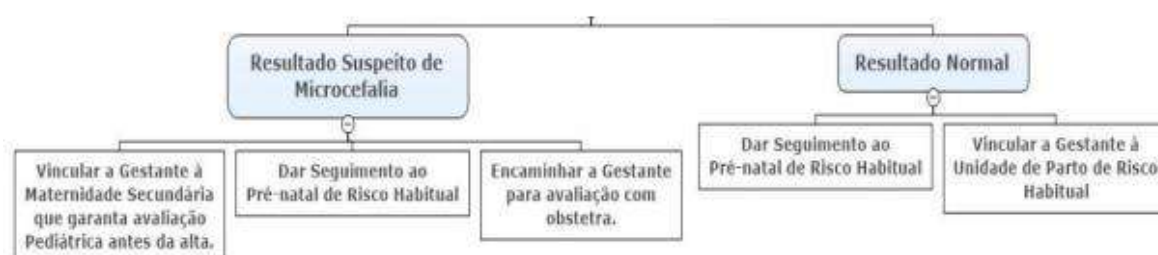
Por fim, foi encontrada a Lei Federal 13.301 que dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da Zika.

5.2.2 A resposta política no que tange serviços disponibilizados de diagnóstico, tratamentos, reabilitação e suporte na rede

Em dezembro de 2015, o MS publicou o ‘‘Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo Zika vírus’’, visando nortear os profissionais da atenção à saúde, por meio de orientações e diretrizes para as ações de prevenção da infecção pelo vírus em mulheres em idade fértil e gestantes, para a atenção no pré-natal, parto e nascimento e para a assistência aos nascidos com microcefalia, em todo o território nacional (CRUZ, 2016).

Em outro momento, foi disposto o ‘‘Protocolo de atenção à gestante com suspeita de Zika e à criança com microcefalia’’ que problematiza toda a atenção no momento do diagnóstico da microcefalia associada ao Zika vírus, o atendimento ao recém-nascido exposto a Zika durante a gestação e a rede de cuidado de pessoas que nascem com deficiência.

Figura 2 - Fluxo da vinculação à Maternidade, segundo Plano Terapêutico Singular da Gestante



Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

A recomendação do vigente protocolo elenca: para acompanhamento ordinário do pré-natal de baixo risco, são recomendados os seguintes exames para a gestante com história de doença exantemática: Sorologia, para: Dengue, Chikungunya, Parvovírus B19 e TORCH (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes); PCR para: Zika (também poderá ser realizado com amostra de urina, coleta até 15 dias da fase aguda), Dengue e Chikungunya; e Ultrassonografia obstétrica (uma por trimestre), sendo prioritárias as do primeiro e terceiro trimestres. As demais recomendações seguem os eventuais achados dos exames complementares. Caso a ultrassonografia obstétrica apresente achado sugestivo para microcefalia ou alteração no Sistema Nervoso Central do feto, a equipe de saúde deve estar sensibilizada para acolher a gestante e suas angústias, dúvidas e medos, por meio de uma escuta qualificada, sem julgamento nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança. Quando necessário, as equipes de Saúde da Família podem solicitar o apoio matricial dos profissionais de Saúde Mental, por intermédio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou de outros profissionais de Saúde Mental do município (BAHIA, 2016).

Outrossim, a “Sala de Situação Municipal”, é uma opção existente que foi citada em documentos e pode dispor de pontos focais, composta por profissionais representantes da saúde, agregando agendas permanentes compostas por atenção básica, vigilância em saúde, saúde da mulher, saúde da criança, saúde da pessoa com deficiência, regulação, atenção hospitalar, controle e avaliação, assistência social entre outros. A proposta é discutir e promover a organização do cuidado às crianças e famílias.

Dentre a pesquisa a documentos oficiais, foram encontradas diversas notas técnicas municipais como a Nota técnica conjunta n° 001 SEASDH-RJ/SES-RJ e Nota técnica conjunta – CEVS/DAS que representavam os dispositivos disponibilizados e condutas concordantes à rede especializada, abordando uma espécie de fluxograma de atendimento na rede de atenção à saúde (RAS), desde a notificação de casos de mulheres suspeitas à orientação para a inserção em um local para reabilitação, garantindo mais autonomia dos municípios.

Ainda em 2016, também foram criadas ações rápidas para fortalecimento da atenção à saúde e proteção social para casos de microcefalia (Portaria Interministerial n° 405) e ações articuladas das redes de assistência e previdência social na atenção às crianças com microcefalia para acesso ao BPC (Portaria n° 58 do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário), respectivamente.

Seguindo a trajetória dos documentos publicados, em 2017, foram difundidas as “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde

pública de importância nacional”, que visa orientar procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionada à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS. Além disso, este documento visa integrar e substituir os protocolos de Vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) versão 2.1 e o protocolo de Atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia, ambos publicados em março de 2016 (BRASIL, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou observar os conteúdos descritos pelos sujeitos e atores sociais envolvidos com o que se tem produzido em literatura e caráter público em relação a uma síndrome que acomete diversas crianças e famílias desde 2015, para que com isso, fosse possível compreender o desempenho da rede de atenção frente ao problema.

A partir dos artigos e documentos oficiais selecionados, as seleções das fontes de informação mostram-se potenciais na condução do processo do cuidado, além de caracterizar e discutir o processo de enfrentamento da doença, com objetivo de suprir a necessidade de suporte ou não do que se tem feito em nível da rede de atenção.

Entende-se que o avanço em relação à etiologia e análises clínicas da doença aconteceu, principalmente no ano seguinte ao da declaração da epidemia, mas ainda é necessário readaptações da rede com maior capacidade de instrumentos, equipamentos e recursos para enfrentamento, sejam eles: recursos financeiros para ampliação dos locais de reabilitação e melhora na infraestrutura das unidades básicas de saúde para fornecer um acolhimento, promoção, prevenção e vínculo com as mulheres acometidas. Faz-se importante também a capacitação dos profissionais e setores envolvidos no processo de cuidado, com finalidade de incorporar mais atividades, conhecer melhor as evidências e orientar um pré-natal ordenado com as demandas de consultas e atendimento.

Baseando-se nesse modelo analítico proposto, o cuidado descrito nos resultados de algumas referências de literatura recentes evidenciaram que algumas políticas estão próximas as demandas destacadas, mas, devido a novas descobertas de déficits cognitivos e de dificuldades socioeconômicas das famílias, as políticas públicas e seus documentos e orientações precisam ser reavaliadas e adaptadas ao cenário atual, especialmente no que tange a relação interfederativa dos fluxos assistenciais, adequando e direcionando melhor princípios organizacionais como regionalização dos serviços.

Torna-se fundamental reforçar a rede de cuidado disponível nos municípios, bem como a comunicação integrada e articulada ao rol de serviços existentes, além da divulgação de informações e de ofertas de serviços na rede; desapropriando-se de uma rede fragmentada e sem gestão compartilhada. A rede, portanto, desempenha um papel forte na articulação intersetorial sob as políticas de governo bem como na ativação das redes comunitárias e de controle social, alinhando-se a um modelo de atenção além da saúde física, mas também na compreensão dos determinantes e condicionantes sociais envolvidos durante o processo de adoecimento.

Destaca-se a necessidade de compreender e atuar sobre os complexos sociais e políticos instituindo núcleos e grupos com olhar para o cuidador, gerando apoio e suporte sob a rede social envolvida no processo saúde-doença. Além disso, condiciona-se a articulação da rede vinculada às novas demandas da população atingida, seja na incorporação de uma rede que converse com diferentes setores da saúde ou em um modelo de atenção à saúde com profissionais treinados e capacitados na atenção básica. Ademais, é preciso garantir aos cuidadores e crianças o acesso a uma equipe multiprofissional nos centros de reabilitação com serviços apropriados e aptos.

Logo, uma doença causada por uma arbovirose transmitida através de um vetor ainda em circulação, com altos níveis de infestação em espaços urbanos, demanda por uma rede de serviços de saúde que contenha grande potencial para discussão e mudanças, e, por isso, novos conhecimentos e incentivo a pesquisa no campo prático para conhecer o diagnóstico e vivência dessas famílias podem caracterizar avanços importantes na saúde pública do país no que diz respeito à disponibilidade, acesso e criação de novas políticas públicas. Além disso, quesitos como saúde mental e física são componentes estruturantes das famílias envolvidas e, por isso, devem sempre estar agregados durante o cuidado. Estes, em especial, podem ser discutidos além do período inicial do conhecimento da doença, existindo, por ciência, uma rede de suporte que fortaleça uma atenção continuada e estruturante para os acometidos.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. F. P. M. *et al.* Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, p. e00069018, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n10/1678-4464-csp-34-10-e00069018.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2019.
- BAHIA. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de atenção à gestante com suspeita de zika e à criança com microcefalia**: versão 1. Salvador: SES, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BOEUF, P. *et al.* The global threat of Zika virus to pregnancy: epidemiology, clinical perspectives, mechanisms, and impact. **BMC Medicine**, v. 14, n. 112, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-016-0660-0#citeas>. Acesso em: 02 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Portaria nº 58 de 3 de junho de 2016. Dispõe sobre ações articuladas das redes de Assistência Social e Previdência Social na atenção às crianças com microcefalia para o acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC. **Diário Oficial da União**: seção 1, 06 jun. 2016. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27147947_PORTARIA_N_58_DE_3_DE_JUNHO_DE_2016.aspx. Acesso em: 25 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016. Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus *chikungunya* e do vírus da *zika*; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf. Acesso em: 25 nov. 2019.
- 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016. Institui, 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de atendimento às mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas e recém-nascidos com microcefalia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Procolo-de-Atendimento-14_12_2015.pdf. Acesso em: 24 nov. 2019.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de investigação de óbitos por arbovírus urbanos no Brasil: dengue, chikungunya e zika**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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, v. 21, n.10, p. 3297-3302. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3297.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2019.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.

CONSELHO DE REITORES DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS - CRUB. **Pacto da educação brasileira contra o Zika Virus**. [S. l.]: CRUB, 2016. Disponível em: <http://www.crub.org.br/wp-content/uploads/2016/03/relatorio-pacto-educacao-zika-zero.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2019.

CRUZ, R. S. B. L. C. *et al.* Protocolos de atenção pré-natal à gestante com infecção por Zika e crianças com microcefalia: justificativa de abordagem nutricional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, supl. 1, p. S103-S110, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16s1/pt_1519-3829-rbsmi-16-s1-0S95.pdf. Acesso em: 29 nov. 2019.

DIAS, I. K. R. *et al.* Percepções dos usuários do sus acerca da cartilha sobre o zika vírus. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 11, p. 3001-3008, nov. 2018.

FRANÇA, G. V. A. *et al.* Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika em nascidos vivos no Brasil: descrição da distribuição dos casos notificados e confirmados em 2015-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, p. 1-12, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017473.pdf>. Acesso em: 13 set. 2019.

FÉLIX, V. P. S. R. *et al.* Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 12, p. e00220, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2018.v34n12/e00220316/pt>. Acesso em: 13 out. 2019.

FREIRE, I. M. *et al.* Síndrome congênita do Zika vírus em lactentes: repercussões na promoção da saúde mental das famílias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 9, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n9/1678-4464-csp-34-09-e00176217.pdf>. Acesso em: 14 set. 2019.

HARRIS, S. R. Measuring head circumference: update on infant microcephaly. **Canadian Family Physician**, v. 61, n. 8, p. 680-684, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26505062>. Acesso em: 23 nov. 2019.

KUPER, H. *et al.* Social and economic impacts of congenital zika syndrome in Brazil: study protocol and rationale for a mixed-methods study. **Wellcome Open Research**, v. 3, n. 127, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6807146/>. Acesso em: 19 nov. 2019.

MENDES, A. G. *et al.* Enfrentando uma nova realidade a partir da síndrome congênita do vírus zika: a perspectiva das famílias. **Ciência & Saúde Coletiva**, mar. 2019. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/enfrentando-uma-nova-realidade-a-partir-da-sindrome-congenita-do-virus-zika-a-perspectiva-das-familias/17145?id=17145>. Acesso em: 23 nov. 2019.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS, 2011. p. 82. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 25 nov. de 2019.

NIEMEYER, B. *et al.* Síndrome congênita pelo vírus Zika e achados de neuroimagem: o que sabemos até o momento? **Radiologia Brasileira**, v. 50, n. 5, p. 414-322, 2017.

PINHEIRO, R. Integralidade em saúde. *In*: DICIONÁRIO da Educação Profissional em Saúde. [S. l.: s. n.], 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>. Acesso em: 02 dez. 2019.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Nota técnica conjunta n° 001 SEASDH-RJ/SES-RJ**. 27 jun. 2016. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTY5NjE%2C>. Acesso em: 21 nov. 2019.

SCOTT, R. P. *et al.* Itinerários terapêuticos, cuidados e atendimento na construção de ideias sobre maternidade e infância no contexto da Zika. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 673-684, 2018.

SOUSA, C. A. *et al.* Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. e20180025, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180025>. Acesso em: 13 nov. 2019.

TREINTA, F. T. *et al.* Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. **Produção**, v. 20, n.10, p. 509. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/prod/2013nahead/aop_prod0312.pdf. Acesso em: 12 nov. 2019.

WOODS, C. G.; PARKER A. Investigating microcephaly. **Archives of Disease in Childhood**, n. 98, p. 707-713, 2013. Disponível em: <https://adc.bmj.com/content/98/9/707>. Acesso em: 23 nov. 2019.