

PORTADORES DA SÍNDROME DA INFECÇÃO CONGÊNITA E OS SEUS ENFRENTAMENTOS SOCIAIS

Bruna Santos de Oliveira¹
Bruna Karlla Pereira Paulino²

Resumo: A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou que se o perímetro cefálico do sexo feminino fosse igual ou inferior a 31,9 cm e do sexo masculino fosse igual ou inferior a 31,5 cm, nascidos entre 37 e 41 semanas completas, seria considerado como microcefalia. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Temos como objetivo geral investigar os problemas a serem enfrentados pelos pais e a criança portadora da microcefalia. Na metodologia foram utilizadas revisões sistemáticas da literatura e estudos científicos sistemáticos. A busca das publicações ocorreu nas seguintes bases de dados: BVS, MEDLINE, LILACS, SCIELO, MINISTÉRIO DA SAÚDE e SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIÁS com seleção entre 2015 a 2020 nos idiomas de português, inglês e espanhol. Foram avaliados 16 artigos que atendem os critérios de inclusão. Como resultado a literatura enfatiza que o portador da microcefalia passa por muitas negações principalmente dos pais, e mostra que houve uma queda no número de casos notificados de Zika vírus. Conclui-se que os profissionais da saúde devem agir mais no psicoemocional dos familiares, aumentando o vínculo, afeto entre os pais e a criança, e reconhecendo as necessidades dessas crianças portadoras da . Agindo também na profilaxia do Zika vírus.

Palavras-chave: Microcefalia. Febre Zika. Virus Zika.

PEOPLE WITH CONGENITAL INFECTION SYNDROME AND THEIR SOCIAL REPERCUSSION

Abstract: The World Health Organization (WHO) decreed that if the female cephalic perimeter was equal to or less than 31.9 cm and the male was equal to or less than 31.5 cm, in newborns between 37 and 41 complete weeks, would be considered as microcephaly. This study is an integrative literature review. Our overall goal is to investigate the problems to be faced by parents and the child with microcephaly. In the methodology we use systematic literature reviews and systematic scientific studies. The search for publications took place in the following databases: Virtual Health Library (VHL or BVS – in Portuguese), MEDLINE, LILACS, SCIELO, HEALTH'S MINISTRY and GOIÁS HEALTH STATE SECRETARIAT with a selection between 2015 and 2020, in Portuguese, English and Spanish. Sixteen articles that meet the inclusion criteria were evaluated. As a result, the literature demonstrates that the person with microcephaly experiences a lot of neglect, mainly from the parents, and shows that there was a drop in the number of reported cases of Zika virus. It is concluded that health professionals should act more in the psycho emotional of the family, increasing the bond, affection between the parents and the child, and recognizing the needs of these children with microcephaly. Also acting in the prophylaxis of the Zika virus.

KEYWORDS: Microcephaly. Zika fever. Zika virus.

¹ Graduada em Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5245097467495117>. Orcid: 0000-0003-0685-2215. E-mail: brunasantos98@hotmail.com

² Professora do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Mestranda em Ciências Ambientais e da Saúde (PUC-Goiás), Especialista em docência universitária pela FACERES, Especialista em saúde pública pela PUC-Goiás. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1770047070503443>. Orcid: 0000-0003-1848-4210. E-mail: pulinoss@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Em 1.500, quando o Brasil e as Américas foram descobertas pelo Cristóvão Colombo e Pedro Álvares Cabral, foi vivenciado um período de escravidão como mão de obra ativa e a descoberta de algumas doenças transmissíveis tais como a febre amarela, a qual é disseminada pelo mosquito *Aedes aegypti*. Esse vetor também é o responsável por transmitir o Zika vírus (VASCONCELOS, 2015).

O Zika vírus é do gênero *Flavivirus*, pertencente da família *Flaviviridae*. Esse vírus foi descoberto em 1947, através da análise do sangue de um macaco localizado na floresta Zika, a qual fica na capital de Uganda. Após o acontecimento do macaco, começou a isolar o vírus de mosquitos silvestres na mesma região. O vírus começou a se espalhar para outras regiões se disseminando (LUZ; DOS SANTOS; VIEIRA, 2015).

No ano de 2015, no Nordeste brasileiro começavam a aparecer pessoas febris e após análise a hipótese diagnóstica se inclinava para o vírus Zika. Após esses indícios, começaram a aparecer recém-nascidos com a síndrome da infecção congênita pelo Zika vírus, conhecida como microcefalia. O número de notificações de microcefalia no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) teve um grande aumento em pouco tempo, isso fez o Ministério da Saúde do Brasil anunciar que esses casos se tornaram uma emergência na saúde pública (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2016).

A microcefalia atinge a base estrutural da família como também sociocultural. Após o resultado positivo para microcefalia muitos pais consideram que seus sonhos foram acabados, pois eles idealizam um filho "perfeito", começando assim as complicações da aceitação do filho ter uma deficiência. O pai muitas vezes é deixado de lado pelos profissionais da saúde, mas eles devem oferecer para o pai um acompanhamento com o psicólogo. Deve-se reconhecer a importância de conceber informações para o pai e a mãe da criança (FÉLIX; FARIAS, 2018).

Diante do exposto, este presente trabalho tem como objetivo investigar quais são os problemas a serem enfrentados pelos pais e a criança portadora da síndrome da infecção congênita pelo Zika vírus.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho se tratou de um estudo de revisão integrativa de literatura sobre a microcefalia adquirida pelo vírus Zika e os enfrentamentos sociais. A revisão integrativa contém cinco etapas: a 1ª: formulação da pergunta norteadora; 2ª: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; 3ª: Seleção primária para a leitura dos artigos; 4ª: Avaliação dos artigos para a elaboração do projeto; 5ª: Interpretação dos resultados obtidos (MENDES et al., 2008).

De acordo com a primeira etapa da revisão integrativa, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: "Quais são os problemas a serem enfrentados pelos pais e a criança portadora da síndrome da

infecção congênita pelo Zika vírus? ”.

Os critérios para a inclusão foram artigos realizados entre os anos de 2015 a 2020, publicados em português, inglês e espanhol gratuito, artigos que foram disponibilizados com o texto completo e nas bases de dados nacionais. Os critérios para a exclusão foram artigos com o texto incompleto, monografias e temas que não correspondiam à pesquisa.

Foram coletados artigos nas bases de dados como a Scientific Electronic Libray Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e websites do Ministério da Saúde. Para busca de dados foram utilizados como descritores: Zika vírus; microcefalia; febre Zika estes indexados nos descritores em Ciência da Saúde (DeCS). A coleta de dados foi realizada de forma virtual, para o agrupamento dos descritores e suas combinações, foi adotado o booleano AND.

A análise dos artigos foi feita com interpretação dos trabalhos selecionados que mais correlacionaram com o tema e a pergunta norteadora. Os resultados dos dados epidemiológicos foram realizados por um gráfico. Após, foi feita a discussão do gráfico e os demais achados.

A discussão foi dividida em 4 classes, sendo elas: Classe 1: Descrever as dificuldades dos pais e da criança com microcefalia para interagir socialmente; classe 2: Exemplificar os cuidados de Enfermagem com portadores da microcefalia; classe 3: Abordar os dados epidemiológicos do Zika vírus no estado de Goiás; classe 4: Verificar estratégias para a prevenção da microcefalia.

1 AS DIFICULDADES DOS PAIS E DA CRIANÇA COM MICROCEFALIA PARA INTERAGIR SOCIALMENTE

De acordo com Campos et al. (2018), alguns pais podem ser leigos no assunto sobre a microcefalia. Há relatos que a parturiente não tinha o conhecimento sobre a microcefalia, soube apenas o que era na hora do parto e pelo médico, causando assim um grande impacto na mãe. Sendo que após a grande notícia, os pais passam por duas fases: a de negação e a de adaptação. A fase de negação é quando os pais não aceitam a deficiência do filho, o que pode acarretar um distanciamento no vínculo entre pais e filho. Após essa fase, temos a fase de adaptação, quando os pais começam a aceitar a microcefalia, aumentando o afeto que sente pelo bebê.

Ter um filho que não esteja dentro dos parâmetros normais considerados pela sociedade, causa um grande impacto na base familiar. Alguns médicos podem ser áduos com as gestantes que acabaram de saber que o filho nascerá com uma deficiência, podendo até indicar a essas mulheres, um aborto, pois afirmam que será cansativo criar o filho, já que terá que passar por novas adaptações necessárias e o enfrentamento dos preconceitos da sociedade, que acaba abalando o emocional dos pais (CARNEIRO; FLEISCHER, 2018).

Para Ebuenyi; Bhuyan; Bain (2018), os médicos associam o vírus Zika com aborto. Indicam que a mulher

após o diagnóstico irá sentir muita incerteza e tristeza quanto ao bebê, precisando assim de consultas com o psicólogo. Após a epidemia do Zika vírus, foi decretado como uma grande ameaça para as gestantes, o que provocou estresse e medo para essas mulheres.

Segundo De Sá et al. (2017), a mulher precisa ter um apoio do parceiro após a descoberta da microcefalia, pois terá que ter adaptações no estilo de vida, será um pouco mais difícil de cuidar do filho e de lidar com as obrigações da casa. A mulher precisará de informações da equipe de saúde sobre a microcefalia e de apoio psicossocial tanto para a mãe quanto para o pai. De início, os pais têm dúvida se está cuidando corretamente do filho ou não, iniciando assim a incerteza sobre o sentimento pelo filho.

Já para Dias et al. (2019), não é apenas a mulher que fica com os deveres de cuidar da casa e dos filhos. Atualmente, este padrão familiar está mudando, muitos homens estão passando a cuidar da casa e dos filhos, enquanto suas esposas trabalham para sustentá-los. Com isso, vemos a importância de oferecer o apoio psicológico e emocional para o pai e não apenas para a mãe, após receber a notícia que seu filho terá microcefalia.

Segundo Félix; Farias (2018), os pais sentem uma perda por não ter tido um filho sem algum problema de saúde, eles sentem medo, tristeza e angústia de imediato. Alguns acreditam que o filho portador da microcefalia, não tem nenhum tipo de deficiência, não aceitando a realidade do filho.

1.1 OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PORTADORES DA MICROCEFALIA

O cuidado com a gestante é essencial desde a descoberta da gravidez. De acordo com Sá et al. (2017), há uma deficiência de informações passadas pelos pais por parte da equipe de saúde, pois eles devem esclarecer todas as dúvidas do pai quanto ao problema de saúde do filho. Assim o enfermeiro deve fazer um atendimento humanizado a esses pais, escutando-os atentamente.

Para Gonçalves; Tenório; Ferraz (2018), é de extrema importância que a gestante tenha um pré-natal qualificado desde o início da gravidez, pois teremos realizado no pré-natal, os exames de imagem como o ultrassom, identificando a microcefalia. Assim, quanto mais cedo os pais souberem que o bebê terá microcefalia, melhor será a aceitação da deficiência, tendo um apoio emocional melhor.

Do mesmo modo Cruz et al. (2019), afirmam também que um diagnóstico precoce é fundamental. Com esse diagnóstico, os enfermeiros começam a elaborar o plano de cuidados para essa criança portadora da microcefalia, tendo um resultado melhor quanto ao seu desenvolvimento.

Os cuidados de Enfermagem com os portadores da microcefalia tendem a ser informações passadas para as mães das crianças sobre como fazer a higiene, como dar o alimento de forma correta para evitar engasgos e orientações sobre consultas com fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos (CAMPOS et al., 2018).

De acordo com Brasil (2016), o enfermeiro age também nas ações de educação sexual, oferecendo informações sobre o risco de ser infectado pelo vírus Zika e aconselhando a utilização de métodos contraceptivos e fazendo a distribuição de camisinhas, participando também de planejamento familiar. O enfermeiro pode realizar visitas domiciliares, ficar atento ao cartão de vacinas da criança, oferecer apoio emocional para os pais, fazer a notificação da microcefalia no Sistema Nacional de Agravos e Notificação (Sinan) e orientar os pais sobre colocar o recém-nascido no Programa de Estimulação Precoce.

Com Alves; De Siqueira; Pereira (2019), vemos que enfermeiro também orienta as gestantes que não foram infectadas pelo Zika vírus, sobre a utilização de repelentes apropriados para gestantes e outras formas de prevenção contra o mosquito *Aedes aegypti*. E para as mulheres que não estão grávidas, a orientação sobre a utilização de camisinhas nas relações sexuais também é um cuidado do enfermeiro. Já que microcefalia também pode ser adquirida pelo sêmen.

1.1.1 Os dados epidemiológicos do Zika vírus no estado de Goiás

Desde 2015, quando apareceram os primeiros casos de recém-nascidos portadores da microcefalia associada ao Zika vírus, afetou principalmente o Nordeste. Em Pernambuco onde houve os maiores índices de casos relatados em dezembro de 2015, com 646 casos. Foram relatadas gestantes que consumiram bebidas alcoólicas, fizeram uso do tabaco e outras drogas. Outras gestantes disseram que ficaram perto de produtos químicos, esses fatores acarretam durante a gestação o aparecimento da microcefalia nos recém-nascidos (VARGAS et al., 2016).

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) colhe as informações da Declaração de Nascido Vivo. Essas informações devem conter os recém-nascidos que nasceram com malformações congênitas já confirmadas. Assim, dados obtidos sobre a microcefalia adquirida pelo vírus Zika, são coletados das notificações registradas (MARINHO et al., 2016).

De acordo com a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, a notificação pelo vírus Zika se tornou obrigatória. Esta portaria é responsável pela lista nacional de notificação compulsória de doenças, entre outros. Os casos notificados que envolvem o vírus Zika são: Doença aguda pelo vírus Zika que se deve fazer a notificação semanal; Doença aguda pelo vírus Zika em gestante que se deve fazer imediatamente para a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde; Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika que se deve notificar de imediato para o Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde (GARCIA; DUARTE, 2016).

Segundo Brasil (2019), após lançar boletim epidemiológico, vemos a quantidade de número de casos notificados de Zika vírus no Brasil o qual foi de 10.686. Já a região Nordeste liderou tendo o maior índice

comparado as outras regiões, sendo de 5.105 casos. O Centro-Oeste teve 940 casos, ficando em 4^o lugar entre ademais regiões. E o estado de Goiás teve 269 casos notificados de Zika vírus.

Após a epidemia do Zika vírus no Nordeste, o vírus se disseminou para o estado de Goiás. Veremos abaixo na figura 1 o número de casos confirmados e notificados do Zika vírus em gestantes no estado de Goiás. E na figura 2 mostrará dados da população em geral (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS, 2020).

6

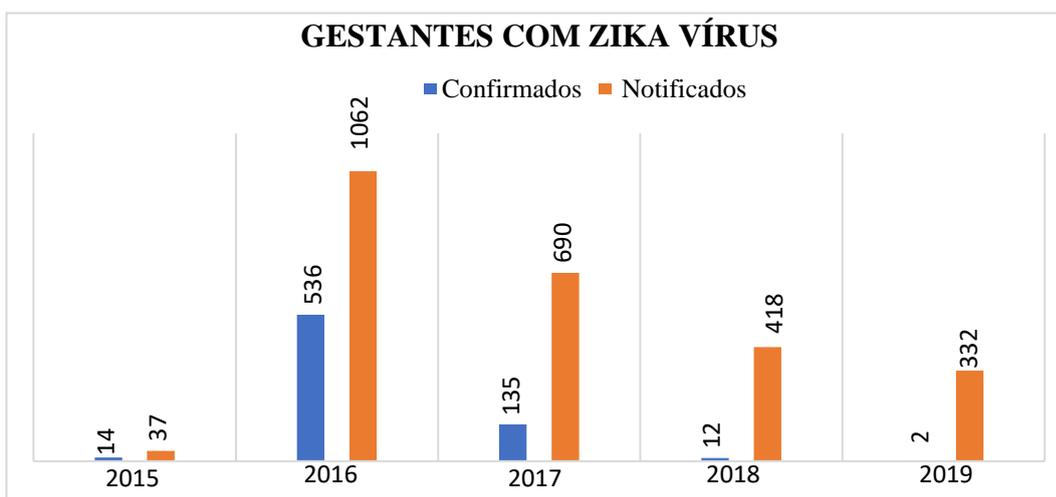


Figura 1. Casos notificados e confirmados em gestantes com Zika vírus nos últimos 5 anos no estado de Goiás. Fonte: Elaboração do autor (2020).

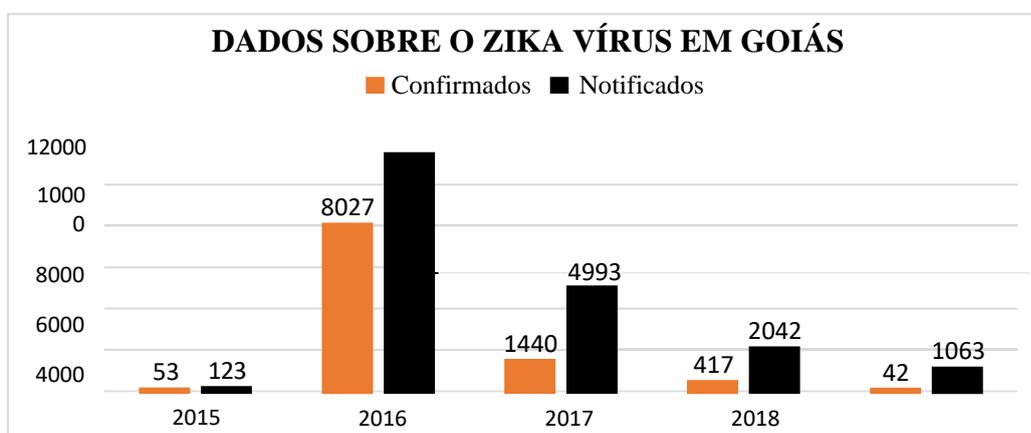


Figura 2. Casos confirmados e notificados da população do estado de Goiás com o Zika vírus nos últimos 5 anos. Fonte: Elaboração do autor (2020).

1.1.1.1 Estratégias para a prevenção da microcefalia

Segundo Brasil (2016), para o combate do mosquito *Aedes aegypti* é necessário a eliminação dos criadouros dos mosquitos, fazendo a limpeza do local. Para se prevenir da picada desses mosquitos é importante

a utilização de calças e camisas de mangas longas, uso de repelentes e caso esteja gestante, o uso de repelentes apropriados para gestantes, e a colocação de telas em janelas. Outra prevenção para a microcefalia é evitar o etilismo, tabagismo e a exposição de produtos químicos.

Para Baquedano et al. (2018), a principal medida de prevenção da microcefalia adquirida pelo Zika vírus é a eliminação dos criadouros dos mosquitos. As pessoas que moram em áreas mais afetadas e que planejam engravidar e já apresentaram alguns dos sintomas do Zika vírus, é recomendado esperar pelo menos seis meses após o aparecimento dos sintomas. Assim, é importante o aconselhamento do uso do preservativo nas relações sexuais.

7

REFERÊNCIAS

ALVES, Ser Heynny Sousa; DE SIQUEIRA, Hedi Crencencia Heckler; PEREIRA, Queli Lisiane Castro. Ser gestante no meio repelente: orientações, medidas preventivas e ansiedade frente ao diagnóstico positivo para o Zika Vírus. **Enfermería actual de Costa Rica**, San José, v.1, p. 1-14, jun. 2019, ISSN 1409-4568.

BAQUEDANO, Vilma Mercedes Miranda. *et al.* Acciones que realiza el hombre para prevenir el embarazo ante el virus del zika. **Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud**, San Pedro Sula – HON, v. 5, p. 5-11, 30 mar. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/16/Boletim-epidemiologico-SVS-37-interativo-final.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia**. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/aluno/Favorites/Downloads/microcefalia%20cuidados.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020.

CAMPOS, Mara Marusia Martins Sampaio. *et al.* Desafios e perspectivas de mães de crianças com microcefalia pelo vírus Zika. **Revista Rene**, Fortaleza – CE, v. 19, p. 1-8, 01 nov. 2018.

CARNEIRO, Rosamaria; FLEISCHER, Soraya Resende. “Eu não esperava por isso. Foi um susto”: conceber, gestar e parir em tempos de Zika à luz das mulheres de Recife, PE, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 709-719, set. 2018, ISSN 1807-5762.

CRUZ, Gênesis Vivianne Soares Ferreira. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem a criança com síndrome congênita zika vírus. **Revista Nursing**, Paraná, v. 22, p. 2949-2955, mar. 2019, ISSN 2949-2955.

DE SÁ, Fabiane Elpidio. *et al.* Produção de sentidos parentais no cuidado de crianças com microcefalia por vírus zika. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, p. 1-10, out./dez. 2017, ISSN 1806-1230.

DIAS, Dacione Santos Lima. *et al.* Paternidade e microcefalia por zika vírus: sentimentos e percepções.

Revista de Enfermagem UFPE OnLine, Recife, v. 13, p. 1040-1045, abr. 2019, ISSN 1981-8963.

EBUENYI, Ikenna Desmond; BHUYAN, Soumitra Sudip; BAIN, Luchuo Engelbert. Zika virus infection and microcephaly: anxiety burden for women. **Pan African Medical Journal**, Estados Unidos, v. 30, p. 1-3, mai. 2018, ISSN 1937-8688.

FÉLIX, Vanessa Pereira da Silva Rodrigues; DE FARIAS, Aponira Maria. Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 1-11, jan. 2018, ISSN 1678-4464.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Evidências da vigilância epidemiológica para o avanço do conhecimento sobre a epidemia do vírus Zika. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, p. 679-681, out./dez. 2016, ISSN 2237-9622.

GONÇALVES, Amanda Estrela; TENÓRIO, Sibele Dayane Brazil; FERRAZ, Priscila Correia da Silva. Aspectos socioeconômicos dos genitores de crianças com microcefalia relacionada ao Zika Vírus. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 8, p. 155-166, abr. 2018, ISSN 2238-2704.

LUZ, Kleber Giovanni; DOS SANTOS, Glauco Igor Viana; VIEIRA, Renata de Magalhães. Febre pelo vírus Zika. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, p. 785-788, out./dez. 2015, ISSN 2237-9622.

MARINHO, Fatima. *et al.* Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, p. 701-712, out./dez. 2016, ISSN 2237-9622.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Perreira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, p. 758-764, out./dez. 2008, ISSN 1980-265X.

OLIVEIRA, Consuelo Silva; VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. Microcefalia e Zika vírus. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 92, p. 103-105, mar./abr. 2016, ISSN 1678-4782.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. **Boletim Epidemiológico**. Goiás, 2020. Disponível em: <https://extranet.saude.go.gov.br/public/aedes.html>. Acesso em: 23 jan. 2020.

VARGAS, Alexander. *et al.* Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, p. 691-700, out./dez. 2016, ISSN 2237-9622.

VASCONCELOS, P. F. C. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 6, p. 9-10, jun. 2015, ISSN 2176-6223.

Recebida: 28 de agosto de 2020

Aceita: 22 de outubro de 2020