

A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS PACIENTES COM MICROCEFALIA E ZIKA VÍRUS

PHYSIOTHERAPY INTERVENTION IN PATIENTS WITH MICROCEPHALY AND ZIKA VIRUS

Gusthavo Sousa correia: Gusthavo.souza@ivceduc.onmicrosoft.com Acadêmico do 3º período
Bacharel em fisioterapia. Univc

Maria josineide Lima Veloso: maria.veloso@ivceduc.onmicrosoft.com Acadêmica do 3º período
Bacharel em fisioterapia. Univc

Matheus Monteiro Velloso: matheus.veloso@ivceduc.onmicrosof.com Acadêmico do 3º período
Bacharel em fisioterapia. Univc

Orientador: Prof. Me. Frank Cardoso da UNIVC. fkccardoso@gmail.com:

Orientador: Prof. Me. Ordirley Rigoti da UNIVC, origoti@hotmail.com:

Resumo: A Síndrome Congênita da infecção causada pelo vírus Zika pode resultar na patologia da microcefalia. Este vírus é um arbovírus, isolado pela primeira vez em Uganda (África) em 1947. Segundo um site de pesquisa (Revistapesquisa.fapesp.br), ao que tudo indica, chegou no Brasil por volta de 2013, vindo da América Central, do Caribe. Ao chegar em nosso País, o vírus encontrou condições favoráveis, (combinação entre calor e umidade), se espalhando rapidamente, foi aí que chamou atenção para o surto e também sendo o principal suspeito no aumento de casos dessa síndrome Congênita. Segundo a médica obstetra paraibana, (Adriana Suely de Oliveira Melo). A microcefalia é o nome que se dá a uma condição rara no bebê que possui circunferência cefálica menor ou igual a 32 cm. A malformação pode resultar em uma lesão no cérebro, causando atraso no desenvolvimento adequado, provocando danos e podendo comprometer funções na visão, audição, coordenação motora, déficit intelectual, convulsões, limitações físicas entre outras sequelas. O objetivo desse trabalho visa mensurar a relevância da fisioterapia nos pacientes com microcefalia e Zika vírus. Elucidar os benefícios que a intervenção fisioterapêutica oferecem aos pacientes com essa síndrome congênita do vírus. Dos artigos utilizados nessa pesquisa foi possível compreender essa patologia e identificar os melhores tratamentos de acordo com suas especificidades individuais e até mesmo de ordem coletiva. Embora com ênfase nas eventuais sequelas recorrente da síndrome congênita do vírus. O conteúdo aqui poderá também ser útil a outras condições ou agravos de saúde que interfiram no desenvolvimento neuropsicomotor de uma criança. Ao término desse trabalho vamos identificar como as técnicas de fisioterapêuticas beneficiaram os pacientes com essa patologia.

Palavras-chave: Criança. Zika Vírus. Microcefalia.

Abstract: Congenital Syndrome of infection caused by the Zika virus can result in the pathology of microcephaly. This virus is an arbovirus, first isolated in Uganda (Africa) in 1947. According to a research website (Revistapesquisa.fapesp.br), it seems that it arrived in Brazil around 2013, coming from Central America, Caribbean. Upon

arriving in our country, the virus found favorable conditions (combination of heat and humidity), spreading quickly, that's when it drew attention to the outbreak and also being the main suspect in the increase in cases of this Congenital syndrome. According to the obstetrician from Paraíba, (Adriana Suely de Oliveira Melo). Microcephaly is the name given to a rare condition in the baby who has a head circumference less than or equal to 32 cm. Malformation can result in brain injury, causing delay in proper development, causing damage and may compromise vision, hearing, motor coordination, intellectual deficit, seizures, physical limitations, among other sequelae. The objective of this work is to measure the relevance of physical therapy in patients with microcephaly and Zika virus. To elucidate the benefits that the physiotherapeutic intervention offers to patients with this congenital virus syndrome. From the articles used in this research, it was possible to understand this pathology and identify the best treatments according to their individual and even collective specificities. Although with an emphasis on possible recurrent sequelae of the congenital virus syndrome. The content here may also be useful for other conditions or health conditions that interfere with a child's neuropsychomotor development. At the end of this work, we will identify how physiotherapeutic techniques have benefited patients with this pathology.

Keywords: Child. Zika Virus. Microcephaly.

1 INTRODUÇÃO

O vírus Zika é um arbovírus isolado pela primeira vez em Uganda em 1947, da família flaviviridae e do gênero flavivírus, o Zika vírus provoca a doença com sintomas muito semelhante ao da dengue, febre amarela e chikungunya. É transmitido na maioria das vezes pela picada do mosquito da família Aedes (aegypti). Ainda não se existe a comprovação de que a doença possa ser transmitida pelo contato do sêmen infectado durante a relação sexual. Outrossim a relatos que as grávidas infectadas podem passar o vírus para o feto durante a gestação.

A microcefalia está relacionada com a malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve adequadamente, provoca outros danos no cérebro podendo comprometer funções na visão, audição, coordenação motora e outras sequelas. Vale ressaltar que a doença é causada pelo mosquito Aedes (aegypti), que por sua vez passou ser o principal vetor da transmissão do Zika vírus. Gestantes contaminadas durante a gestação aumentaram a incidência de bebês com microcefalia. Portanto a microcefalia é o nome que se dá há uma condição rara no bebê que possui circunferência cefálica (tamanho da cabeça), menor ou igual a 32 cm. Portanto a Microcefalia não tem cura, mas existe algumas orientações que

poderão ser feitas se houver algum surto, evitar engravidar, usar repelente, usar roupas compridas, e a principal delas não deixar o mosquito nascer.

Em 2015 no Brasil foi observado um aumento muito grande de casos, ocorreu entre abril de 2015 e novembro de 2016, a relatos que a pandemia começou em 2012 no Brasil. A expansão da microcefalia no Brasil em 2018,2019/2020, permaneceu em estado de atenção, cabe ressaltar que só no ano de 2017 foram confirmados mais de dois mil nascidos de bebês com microcefalia. Já na secretaria do estado do Espírito Santo (SESA), informa que entre 22 de novembro de 2015 e 31 de dezembro de 2016 foram notificados 261 casos de microcefalia em nascidos vivos ou em gestação, naquele ano 98 permaneceram em investigação, 22 casos descartados e 45 confirmados. Portanto os municípios confirmados foram Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Irupi, Mantenópolis, Nova Venécia, Presidente Kennedy, São José do calçado, Serra, vila velha e Vitória capital. Porque o Nordeste foi a região com mais casos de microcefalia associada ao vírus Zika?

A síndrome da infecção congênita causada pelo Zika vírus resultando na microcefalia. Está relacionada à saúde pública que é conhecida como ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e promover a saúde física e mental, eficiência através de esforços organizados da comunidade, visando o saneamento do meio, das infecções comunitárias, educação do indivíduo nos princípios da higiene pessoal, organização de serviços médicos e de enfermagem para diagnósticos precoce, tratamento da doença e desenvolvimento dos mecanismos sociais, que assegura a cada pessoa na comunidade o padrão de vida adequado para a manutenção da saúde (apud Hanlon,1955).

Na sociedade o fisioterapeuta é visto como um profissional apto a evitar e tratar lesões de pessoas de todas as idades, mas na verdade a área é muito mais ampla e capaz de atender diversos quadros, sejam temporários ou crônicos. A partir de diagnósticos a intervenção do fisioterapeuta será prescrever o tratamento a ser realizado o qual varia de acordo com a condição do paciente e a lesão a ser tratada. Para promover a qualidade de vida aos pacientes a necessidade de saber como tratar uma criança com sequelas causadas pela infecção do Zika vírus, a causa principal da malformação congênita é o não desenvolvimento adequado do cérebro, provocando outros danos e comprometendo funções na visão, audição, coordenação motora entre outros. Microcefalia é o nome que se dá a uma condição

rara em que a cabeça do bebê é significativamente menor do que o esperado. Cabe ressaltar que as causas da microcefalia infecções, desnutrição ou exposição a toxinas.

Considerando que esta pesquisa se justifica para produção de artigos, para semana acadêmica da 3ª jornada científica do Centro Universitário Vale do Cricaré, além de aumentar o conhecimento dos pesquisadores que são acadêmicos de fisioterapia, visando contribuir para uma formação de maior qualidade e entendimento em áreas até então pouco relatadas durante o processo de ensino/aprendizagem, outrossim também elucidar os fatos mais corriqueiros e chaves acerca do tema aqui estudado e esclarecido.

O documento apresentado visa esclarecer essa temática tendo como objetivo geral desse trabalho a relevância da fisioterapia nos pacientes com Microcefalia e Zika vírus. Estaremos pesquisando o referido tema para podermos discutir, podendo assim clarear o conhecimento dos referidos, além de acumular opiniões, relatos, debates que possam ajudar neste processo de construção do saber.

Portanto, para facilitar ainda mais a compreensão demonstramos os seguintes objetivos específicos que são: A) Analisar e pesquisar as patologias associadas ao Zika vírus e Microcefalia; B) Esclarecer a importância da fisioterapia no tratamento da Microcefalia; C) Elucidar as ações de prevenção e controle do Zika vírus; D) Analisar as assistências adequadas aos pacientes, E) Detectar o tratamento adequado de fisioterapia aos pacientes com Microcefalia; F) Intensificar quais os principais tratamento deveram ser feitos nos bebês com Microcefalia; G) Pesquisar se houve evolução desses pacientes que tiveram depois o tratamento da fisioterapia.

A intervenção do fisioterapeuta poderá ser eficiente e fundamental no tratamento, deve ser contínuo com isso será possível aprender novos movimentos prevenir deformidades e recuperar habilidades motora promovendo a interação da criança com o ambiente. Outrossim, quanto mais grave for o comprometimento maior a importância do fisioterapeuta no tratamento de reabilitação da criança. Portanto é preciso lembrar que a reabilitação não é cura, mas feita com frequência melhora a estimulação e desenvolvimento, não deixando de lado que depende muito da gravidade da lesão.

2 MÉTODOS

O presente estudo é do tipo bibliográfico sobre “A intervenção da fisioterapia nos pacientes com microcefalia Zika vírus”, no qual foi elaborado com base em pesquisas em livros, artigos científicos do portal da Scielo, Google acadêmico, Crefito3, sites, Fiocruz entre outros, que fazem referências científicas a essas ações. Entretanto para elaborar o trabalho do referido tema mencionado foi necessário a orientação dos professores mestres Frank Cardoso e Ordirely Rigoti, onde houve análise, debates e discursões com ambas as partes buscando um direcionamento mais eficaz das ações propostas.

Nós acadêmicos do 3º período de fisioterapia noturno do Centro Universitário Vale do Cricaré, formamos grupo para começar a pesquisar sobre os subtemas (Como o Zika vírus causa a microcefalia), (Qual a orientação da gestão pública x Zika vírus e microcefalia), (Atualidades da fisioterapia no tratamento das crianças com microcefalia e Zika vírus), e (Estimulação precoce nas Redes de Atenção à Saúde em crianças com Microcefalia).

Portanto damos continuidade a esta pesquisa bibliográfica que se faz necessária para o desenvolvimento desse trabalho, que de acordo com Gil (pág. 44):

“A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas”.

Portanto sabendo da responsabilidade de uma pesquisa fidedigna com os preceitos de conduta e análise sobre os dados estudados e posteriormente analisados para uma escrita de qualidade e reflexão ainda temos “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras” (LAKATOS, 2010, p. 166).

A principal vantagem desse trabalho consiste em expor as possibilidades e os principais recursos de intervenção da fisioterapia nos pacientes com Microcefalia e Zika vírus, onde serve para reunir discussões dos autores sobre o tema abordado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 COMO O ZIKA VÍRUS CAUSA A MICROCEFALIA

Ainda não se sabe ao certo o mecanismo que leva ao surgimento da Microcefalia por meio da infecção do Zika vírus. O que tudo indica é que a infecção e a inflamação geradas pelo micro-organismo causem danos na estrutura e replicação das células nervosas.

O Zika vírus pode causar a Microcefalia em bebês porque o cérebro ainda não chegou a se desenvolver durante a gravidez ou após o seu nascimento, ele parou de crescer, ele pode estar presente no seu nascimento ou nos primeiros anos de vida, o vírus foi achado no tecido nervoso de um bebê. O Zika vírus tem uma tendência natural a atacar células nervosas. Portanto se o cérebro estiver se desenvolvendo, há um grande risco de ter uma má-formação. Durante todos esses anos de estudo, ainda não se sabe mecanismo que leva o surgimento da Microcefalia por meio da infecção do Zika vírus. O que tudo indica é que a infecção, é uma inflamação gerada por microrganismo, que causa certos danos na estrutura e replicação das células nervosas. Como já foi mencionado anteriormente o Vírus Zika é transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti*, que possui o mesmo vetor da dengue.

A sua infecção ocorre quando a fêmea do inseto pica uma pessoa com o vírus, e depois se alimenta do sangue de uma pessoa que não possui o vírus. Zika Vírus pode chegar a causar Microcefalia em bebês ainda no período de gestação, porque o cérebro ainda não se formou por completo durante essa fase. Há relatos em alguns artigos (SciELO, Google Acadêmico), entre outros que já foi encontrado o material no vírus em tecido nervoso do bebê. Vírus Zika tem uma tendência natural a atacar células nervosas. Portanto é sabido que se o cérebro estiver em desenvolvimento a um grande risco de ter uma má formação. O que se sabe é que a doença causada pelo Zika vírus é semelhante à da dengue e a chikungunya, também pode incluir febre, milgia (dor muscular), exantema maculopapular

(aparecimento de manchas vermelhas), cefaleia (dor de cabeça), prurido (coceira). Desde a sua descoberta o vírus manteve-se confinado em algumas regiões delimitadas na África e na Ásia.

Nessa época havia pouco interesse em pesquisar o devido vírus e suas complicações, e não esquecendo de soluções para tratamento dos pacientes infectados. Tendo em vista o pequeno número de casos e o baixo impacto clínico em comparação a outros arbovírus (Fácil e Morens,2016). Em 2013, teve um registro muito importante de epidemia na Polinésia Francesa (Cao-lormeau 2014). Em seguida o vírus se expandiu por vários países da Oceania, antes de chegar as Américas provavelmente via Ilha de Páscoa, em 2014 (Tognarelli 2016). Os estudos filogenéticos mostraram que a cepa que emergiu no Brasil pode pertencer a linhagem próxima daquela isolada a partir de amostras coletadas na Polinésia Francesa e que se disseminou pelas ilhas do pacífico. No início acreditou-se que a introdução do Vírus Zika no Brasil havia ocorrido em 2014.

A febre causada pelo vírus também pode ser descrita como uma doença febril aguda, com uma duração de 2 a 7 dias, geralmente não tem complicações graves e não há registros de mortes. Sua taxa de hospitalização é baixa, entretanto mais de 80% das pessoas apresentam algum surgimento maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor cabeça, e com menos frequência, edema, dor de garganta, tosse, vômito e hematospermia (presença de sangue no esperma ejaculado).

Figura 1- cartilha microcefalia, Concelho regional de fisioterapia e terapia ocupacional (Creffito).



A imagem mostra a diferença de perímetro cefálico (cabeça com tamanho menor ou igual a 33cm), considerada com síndrome da infecção congênita causada pelo Vírus Zika.

3.2 QUAL A ORIENTAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA X ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA

Como não existe vacina ou medicamentos para combater o Zika. Portanto, a única forma de prevenção é acabar com o mosquito (*Aedes aegypti*) é mantendo o domicílio o mais limpo possível, eliminando os causadores do vírus.

As orientações da OMS para usar roupas que diminuam a exposição da pele durante o dia, é válido usar repelentes e inseticidas sempre seguindo as orientações do produto, também recomenda a segurança no sexo com mulheres gestantes que vivem em uma área de risco de transmissão do vírus. Doenças infecciosas, são aquelas causadas por agentes infecciosos específico ou por alguma toxina por ele produzida, surgidas a partir de um indivíduo, animal ou reservatório infectado, geralmente são transmitidas a um hospedeiro suscetível, de uma forma direta ou indireta, isto é, por meio de um hospedeiro intermediário, vetor ou ambiente.

O Processo de formulação das políticas de Saúde no Brasil orienta-se pelos princípios da universalidade, edição de promoção de acesso qualificado à saúde para todos; da equidade, com estratégia para acolher diferenças e enfrentar a desigualdade; e da integralidade, apenas na condição de boas práticas de saúde, também como transversalidade entre os pontos de atenção da Rede SUS e outros equipamentos sociais (educação, proteção social, esporte, cultura e trabalho). Com o objetivo de garantir o cuidado integral às famílias e as crianças com a síndrome congênita do Vírus Zika, a partir das articulações de integração das ações da Rede de Atenção à Saúde (SUS), da rede do sistema Único de Assistência Social-SUAS e as tem mais políticas e órgãos setoriais, o Governo Federal no dia 15/03/2016, criou uma Estratégia de Ação Rápida para melhor Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social às Crianças com Microcefalia.

A articulação e integração entre o SUS e o SUAS tem papel fundamental para a promoção e garantir e a da integralidade da atenção à saúde e da proteção social as crianças e suas famílias, como a garantia do seu direito de viver com dignidade.

Portanto, é fundamental que o Estado garanta uma adequada atenção à saúde e proteção social para o pleno desenvolvimento dessas crianças. Equipe de saúde deverão atentar para o encaminhamento da criança com a síndrome congênita pelo vírus Zika para acompanhamento no serviço de assistência social, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), com visitas de apoio e proteção à criança e a família.

As equipes dos CRAS identificar as barreiras e construir alternativas para superar situações que dificultam o acesso e o acompanhamento no processo de estimulação precoce e outros cuidados de saúde dessas crianças bem como orientação a família quanto aos benefícios assistenciais e sobre a possibilidade de requerer o Benefício de Prestação Continuada-BPC, quando atenderam aos critérios estabelecidos.

O BPC um benefício da Política de Assistência Social, individual, o vitalício intransferível, a transferência mensal de 1(um) a pessoa com deficiência, família não presente condições de prover a própria manutenção. Este benefício pode ser indicado para as crianças com a síndrome congênita pelo vírus Zika cuja família se é em quadra nos pré-requisitos, ou seja, está comprovado que a família tem a renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo.

Além da comprovação da renda, de uma avaliação médica e social completa, a deficiência não só como alterações nas funções e nas estruturas do corpo, bem os fatores ambientais, pessoais envolvidos e o seu impacto na limitação do desempenho de atividade e a restrição da participação social.

3.4 ATUALIDADES DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO COM MICROCEFALIA E ZIKA VÍRUS

Infelizmente a Microcefalia é uma doença com o quadro é irreversível. Cabe ressaltar que é possível melhorar a qualidade de vida dessas crianças, quando acometidas pela síndrome da infecção, fazendo tratamento com uma, equipe interdisciplinar. Os profissionais da fisioterapia entre outros, são de fundamental importância para reabilitação, devolvendo um melhor desempenho no tratamento.

A Microcefalia está relacionada a uma infecção congênita ligada ao Zika vírus, além de outros agentes infecciosos contraídos pela mãe, exemplo sífilis, rubéola, toxoplasmose e citomegalovírus são alguns deles. É bom deixar claro que

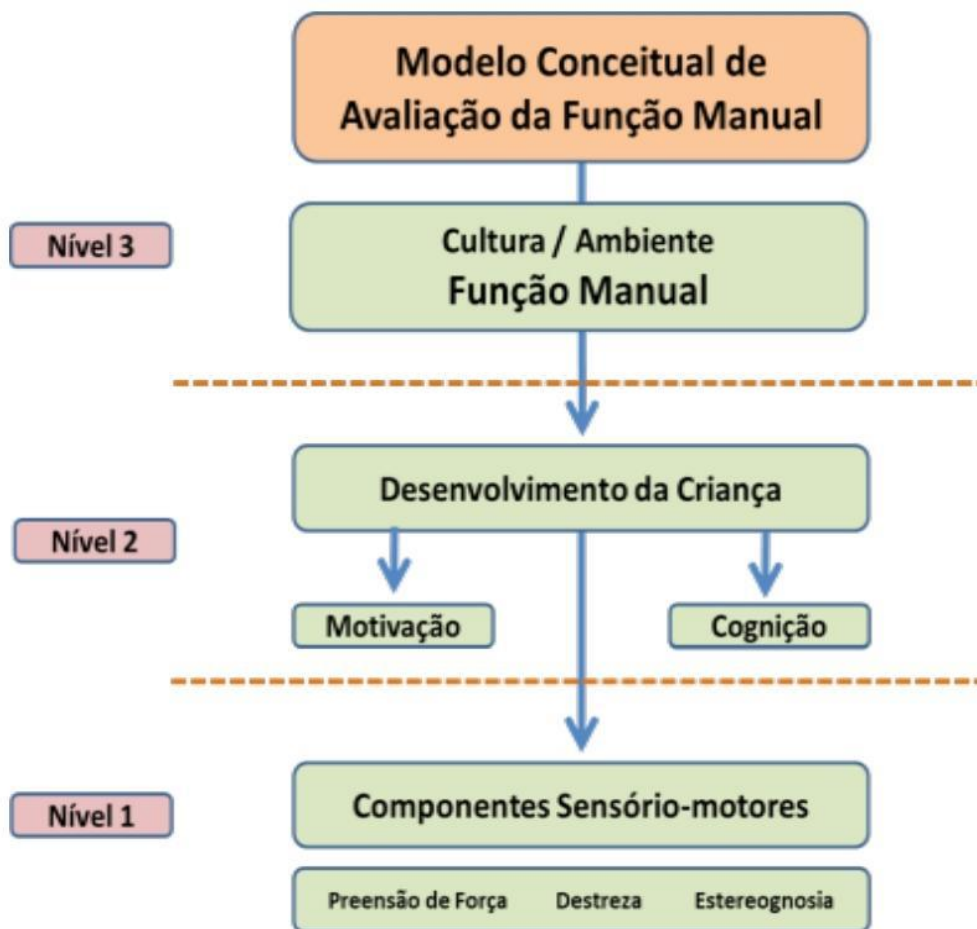
nem todas as mulheres que adquiram o vírus na gravidez vai ter um bebê com Microcefalia, entretanto cabe aos profissionais da área da saúde fazer esse diagnóstico, ainda no período de gestação ou nos primeiros anos de vida.

A doença pode ser detectada através do exame de ultrassonografia feito durante a gravidez, e também em exame que é realizado a medição do crânio do feto.

Ademais, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional além de uma equipe multidisciplinar, esses profissionais possuem conhecimentos especializados para realizar o tratamento na criança diagnosticada com a doença, mas esses profissionais tem uma formação ainda mais ampla, como a área da neuropediatria. O atendimento às crianças com essa patologia deve ser feito com a equipe de saúde interdisciplinar é constituída por profissionais das áreas de assistência social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, odontólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional. Esses profissionais possuem além formação, especialização na área, além do conhecimento para realizar o tratamento nessas crianças com Microcefalia, no entanto muitos profissionais já possuem formações mais amplas em desenvolvimento infantil.

Após o diagnóstico de uma criança com Microcefalia, o processo de intervenção da fisioterapia deve ser iniciado imediatamente, para que esse paciente tenha um melhor desenvolvimento na evolução do tratamento, a deficiência deve ser iniciada o processo de reabilitação ainda na fase primária, para que possa minimizar as lesões secundárias e prevenindo futuras deformidades. Assim como toda criança, ela é especial, precisará do apoio da família para enfrentar algumas adversidades, existem estudos que comprovam que a criança que vive em bom ambiente, em uma boa convivência familiar, há mais chances dos desenvolvimentos ter maiores evoluções. Portanto existem alguns diferenciais utilizados pela fisioterapia e terapia ocupacional, entre eles o conceito neuro evolutivo de bobath que trabalha na plasticidade cerebral, estimulando as áreas cerebrais não lesionadas a exercer a função das regiões lesionadas, podendo complementar esse tratamento em algumas modalidades terapêuticas conhecidas como pediasuit, therasuit, theratogs entre outras que melhoram a função e fazendo com que esse paciente tenha um melhor convívio social.

Figura 2- Modelo de conceitual de avaliação da função manual



Fonte: Adaptado de Li-Tsang (2003).

Essa figura especifica o nível no desenvolvimento de uma criança. Portanto, vários fatores (culturais ou ambiental), poderá contribuir de alguma forma nesse desenvolvimento.

3.4 ESTIMULAÇÃO PRECOCE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

O cuidado à saúde da criança, veio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, é tarefa essencial para a promoção à saúde, identificando o quanto antes o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Esse acompanhamento possibilita uma maior garantia de acesso, sendo o mais cedo possível, à avaliação, diagnósticos diferencial, tratamento e reabilitação, inclusive a

estimulação precoce, as crianças que necessitam de cuidados especializados. Um cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica especializada da Rede de Atenção (RAS) do SUS possibilitará a conquista de uma maior funcionalidade das crianças que apresentam alguma deficiência, tendo assim um futuro com mais autonomia e inclusão social.

As várias políticas do Ministério da Saúde diretamente envolvidas: Políticas Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança (PNAISC); Política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência e da Rede de Cuidados à Saúde da pessoa com Deficiência; e a política Nacional de Atenção Básica; devem ser implantadas nas regiões de saúde a partir da lógica de Atenção em Rede de Cuidado, ou seja, modo a articular os diversos serviços, adequado ao acolhimento, diagnóstico e tratamento.

Construir uma diretriz para estimulação precoce em tempo e exíguo, em razão do cenário de urgência, dados pelo significativo aumento de casos de recém-nascido com alterações decorrentes da síndrome congênita do vírus Zika, tarefa difícil, mas necessária para subsidiar o serviço de saúde em todo o país. O somatório e a articulação de esforços também dependerão do apoio da coordenação, departamentos e secretaria do Ministério da Saúde, e pela capacidade de mobilização, organização e coordenação da equipe do viver sem limite (Plano Nacional dos Direitos das pessoas com Deficiência), cuja ação em rede logrou reunir, como destacado anteriormente, vasta colaboração e engajamento. Por fim, é necessário destacar que, a luz do imperativo de continuidade dos estudos sobre alterações decorrentes da síndrome congênita do vírus Zika, o presente material permanecerá em constante revisão e, o necessário, será reeditado com a justos e aprimoramentos advindos de novas elucidações científicas, técnicas ou procedimentais.

Todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), papel estratégico no cuidado à infância, é justamente na capacidade de articulação entre eles que se dá garantia do acesso da integralidade do cuidado à saúde. Para isso, fluxo e a comunicação entre esses devem ser pactuados pela gestão e compreendidos pelos profissionais de Saúde.

No específico das crianças afetadas pelo vírus Zika, fica ainda mais evidente a necessidade da articulação entre os Centros Especializados em Reabilitação e a Atenção Básica para o acompanhamento qualificado e o conjunto dessas crianças, é

tudo quando considerada toda a complexidade ainda pouco conhecida da síndrome congênita pelo vírus Zika. Vale ressaltar que nessa fase a criança está em formação de habilidade primordiais e a plasticidade neural estão fortemente presentes, acionando a amplitude e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, e de linguagem (MARIA-MENGEL; LINHARES,2007).

Desenvolvimento infantil de uma criança pode ser definido como um processo multidimensional e integral, quanto antes se inicia com a concepção e que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, e de linguagem, como as relações socioafetivas. Como é feito tornar a criança capaz de responder às suas necessidades e do seu meio, considerando no seu contexto de vida (Organização PAN-AMERICANA DA SAÚDE,2005). Illingworth (2013), conta a necessidade de conhecimento do desenvolvimento infantil típico, de base para comparação com alterações e doenças relacionadas. O autor destaca, a distância em conhecer os indicadores de risco que possam aumentar a probabilidade de transtornos no desenvolvimento da criança.

Entre as condições biológicas de risco para desenvolvimento infantil estão: prematuridade, asfixia perinatal, hemorragia Peri ventricular, displasia bronco pulmonar, distúrbios bioquímicos do sangue (hipoglicemia, policitemia e hiperbilirrubinemia), malformações congênitas, infecções congênitas ou perinatais (Zika, Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola, Herpes, HIV, citomegalovírus) nutrição ao crescimento uterino e mães usuárias de drogas (RESEGUE; PUCCINI; SILVA,2007).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação aos artigos científicos pesquisados, foi muito útil para coletar dados da síndrome Congênita Zika Vírus, que resulta na Microcefalia. Portanto livros foram de fundamental importância para aprofundar a pesquisa e enriquecer o trabalho da semana acadêmica do Centro universitário vale do Cricaré, dos docentes do 3º período de fisioterapia noturno, não deixando de lado os professores Mestres, Frank Cardoso e Ordirley Rigoti além de debater os temas em sala de aula, ainda nos orientou, motivando até mesmo publicar o devido trabalho, é gratificante saber que todo esforço desse trabalho vale muito a pena. Entretanto pode se compreender que “A intervenção da fisioterapia nos pacientes com Microcefalia e Zika Vírus”, por

ser uma doença recente de poucas pesquisas, ainda há muito a se estudar para que realmente muitos relatos possam ser afirmados ou descartados em relação a essa Síndrome Congênita.

O cuidado à saúde da criança, vem do acompanhamento do desenvolvimento infantil desde os primeiros anos de vida, é tarefa essencial para a promoção à saúde, podendo assim evitar agravos, se identificar o quanto antes atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Esse acompanhamento nos dá a possibilidade de acesso o mais rápido possível, à avaliação e um diagnósticos precisos, será o diferencial, prevenção, tratamento, reabilitação e inclusive a estimulação precoce, as crianças que necessite de cuidados especializados. Portanto se faz necessário o cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica especializada da Rede de Atenção (RAS) e do SUS, possibilitará a conquista de uma maior desempenho e qualidade de vida dessas crianças que apresentam alguma deficiência, para que assim essas crianças tenham um futuro com mais autonomia e inclusão social.

Por fim, é necessário destacar que, a continuidade dos estudos sobre as alterações decorrentes da síndrome congênita do Zika Vírus, permanecerá em constante revisão e, quando necessário, será reeditado com ajustes e aprimoramento a devidos de novas elucidações científicas, técnicas e procedimentais.

O objetivo desse conteúdo aqui reunido, é oferecer orientações voltadas às ações de estimulação precoce do desenvolvimento neuropsicomotor, principalmente em casos de alterações decorrentes da síndrome congênita do Zika vírus. Pode também ser útil a outras condições ou agravos de saúde que interfiram no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com a Síndrome Congênita causa pelo Vírus Zika. Entre as condições biológicas de risco para o desenvolvimento infantil por exemplo estão: prematuridade, asfixia perinatal, hemorragia Peri ventricular, displasia broncopulmonar, os bioquímicos do sangue (hipoglicemia, policitemia e hiperilerrubinemia), malformações congênitas, infecções congênitas ou perinatais (Zika, Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola, Herpes, HIV, Citomegalovírus) extensão ao crescimento uterino e mães usuários de droga (RESEGUE; PUCCINI; SILVA,207).

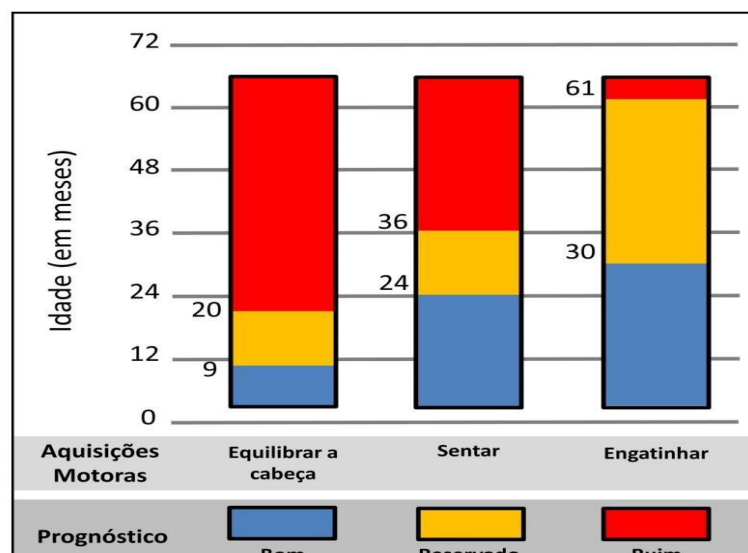
Figura 4- Bebê em aleitamento materno



Fonte: Arquivo do Ministério da Saúde.

Nessa figura mostra uma criança amamentando-se de leite materno, portanto ainda não foi comprovado que uma mãe infectada pelo mosquito *Aedes (aegypti)*, possa passar a infecção pelo leite, segundo Dra. Rosana Richtmann, (infetologista do Hospital e Maternidade Santa Joana).

Figura 5- Avaliação de prognóstico de marcha



Fonte: Adaptado de Campos da Paz Jr., A., Burnett, S. M., Braga, L. W. (1994).

No gráfico representado acima prognóstico de marcha, de 0 a 6 anos, vale ressaltar que a estimulação no contexto da neuropediatria tem uma relevância muito

significativa, podendo ajudar no desenvolvimento neuropsicomotor, se destacando em trazer estímulo quanto antes desse paciente, evitando ter perdas funcionais no futuro, o plano que a estimulação são oferecidas nas crianças são, quando há necessidade no recebimento externo, para potencializar em um atraso. Portanto cabe entender que quando uma criança nasce com alguma necessidade de estimulação precoce, principalmente voltadas aqui para as crianças com microcefalia, o do processo de estimulação vai variar muito (ambiente, cultura), entre outros fatores.

Claro que existem escalas de monitoramento um exemplo: o gráfico acima (figura 5 Avaliação de prognóstico de marcha), é fundamental para se orientar com relação ao desenvolvimento, e não deixando de conhecer a base teórica, para melhor analisar esse desenvolvimento.

5 CONCLUSÃO

Nesse trabalho conclui que as equipes multidisciplinar e interdisciplinar em parte na intervenção do fisioterapeuta nas crianças com síndromes congênita causada pelo Zika Virus, possui importante papel e inovador no percurso de vida cada indivíduo, pois esses cuidadores da saúde são visto como um profissional apto a evitar e a tratar lesões de pessoas de todas as idades, destacado aqui o caso das crianças com síndrome da infecção Congênita, Microcefalia.

Em dados coletados (pesquisados), artigo científicos (SciELO, Google acadêmico, Crefito3), entre outros, chegamos a analisar que a infecção congênita causada pelo Zika vírus tem sintomas semelhantes ao da dengue, chikungunya, sintomas muito parecidos, até pelo fato do vetor ser o mesmo, o mosquito (*Aedes egyptis*). Entretanto pode confundir o paciente, nesse caso qualquer sintoma procura o mais rápido a unidade de saúde mais próxima para melhores avaliações.

Portanto para maiores esclarecimentos é importante que o tratamento do paciente tenha um profissional da fisioterapia, para que o mesmo possa se possível diminuir a gravidade da lesão e evitando futuras perdas de desenvolvimento neuropsicomotor. Há relatos que a doença causa sérias lesão no cérebro, causando atraso no desenvolvimento adequado e provocando danos e podendo comprometer funções na visão, audição, coordenação motora, déficit intelectual,

convulsões, limitações físicas entre outras sequelas. Para elucidar a importância do tratamento nesses pacientes chegamos à seguinte conclusão que a melhor forma ainda é não deixar o mosquito nascer, e orientar as mulheres grávidas que se houver relatos do surto da doença posso se proteger, usando repelentes, roupas compridas, mantendo domicílio limpo, evitar ficar em áreas de risco de transmissão do vírus, já que ainda não existe uma vacina ou medicamento que possa combater o Zika. A assistência a esses pacientes em pesquisa feitas em sites mencionado nas referências deste trabalho, percebemos que a maioria dos pacientes tem acesso a um único plano de saúde, na rede (SUS). Visto que nessa possibilidade de falta de profissionais, alguns pacientes podem chegar a atrasar o tratamento, tendo em vista que nem todos as redes do SUS tem uma equipe de profissionais que possam trabalhar, em equipe multidisciplinar.

Um dos exemplos mais encontrado ou relatados são: nem toda rede de atenção primária de saúde tem o profissional fisioterapeuta inserido nelas. Para intensificar o tratamento a esses pacientes com microcefalia, a preferência é que seja uma equipe multidisciplinar, constituída por no mínimo, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, odontólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional. Outrossim, em uma pesquisa em artigos científicos, (Diretrizes da estimulação precoce), entre outros. A evolução desses pacientes vai depender do grau de deficiência, (lesão). Portanto em uma última análise é importante ressaltar que o trabalho de intervenção da fisioterapia vai depender do quadro de evolução dessa criança, para melhores resultados esse trabalho deve ser multidisciplinar ou seja um trabalho em conjunto com outros profissionais, já mencionados anteriormente, tudo que se sabe é que não existe um tratamento definitivo para doença. Toda intervenção dos fisioterapeutas tem o objetivo de reduzir impactos com a decorrência do acometimento pela microcefalia. Visto que o profissional de fisioterapia é apto a prevenir, tratar e reabilitar, devolvendo a esses pacientes uma melhora na qualidade de vida.

A partir do diagnóstico, o fisioterapeuta prescreve o tratamento a ser realizado, o qual varia de acordo com a condição do paciente e a lesão ser tratada, inclui esses profissionais em unidades que prestam serviços de saúde e educação, nos mostra a possibilidade de um grande avanço na qualidade de vida dessas

pessoas, reduzindo o aumento de lesão e possibilitando uma melhor interação desse paciente na sociedade.

No entanto para que tais benefícios sejam alcançados tornem-se também um dos principais compromissos com a profissão e a população, é preciso continuar investigando projetos e condições de trabalhos dignos que possibilita uma atuação da equipe multidisciplinar, além do serviço apoio às famílias carentes evitando que os mesmos não termine o tratamento antes do tempo desejado pelo profissional que está oferecendo uma resolutividade satisfatória causando um impacto positivo na qualidade de vida de quem passa pelas mãos desse profissional.

Cuidar de uma criança é uma atividade que requer aquisição de habilidades competências por parte do cuidador, não sendo uma tarefa fácil ou espontaneamente desenvolvida. A sobrecarga de trabalho e de cuidado com crianças com necessidade especiais, requer muito cuidado na medida em que essa criança vai se desenvolvendo, tudo pode muda até mesmo seu comportamento, conforme o desenvolvimento a família precisa também mudar e se adaptar às novas demandas. Mudanças na estrutura será fundamental e produtivas na dinâmica e na interação familiar.

Portanto o ambiente também provoca modificações no comportamento da criança, podendo criar condições facilitadoras para seu desenvolvimento. Nesse sentido, em especial nos casos das crianças de risco, redes e ações de apoio devem oferecer todo o apoio essas crianças e seus familiares, como é inserir a criança num Programa de Estimulação Precoce, são fundamentais para a assistência dela e da sua família, diminuindo a ansiedade e o estresse dos cuidadores, uma vez em que os mesmos serão amparados e orientados, capacitação da família em estimulação não significa transformá-la terapeuta, mas empodeá-la com conhecimento para que seja capaz de enriquecer as interações e o contexto, no ambiente familiar tornando um lugar favorável para o melhor desempenho. Os profissionais vão realizar a estimulação do neurodesenvolvimento no centro de reabilitação e, junto com os pais, ver avaliação e elaborar programas de interação, atualizando na medida em a criança for melhorando os resultados.

Por fim conclui-se que a síndrome da infecção Congênita do vírus Zika, há muito a ser pesquisado sobre a mesma, já que é considerada uma patologia ainda recente, visto que há muitos relatos ainda não confirmado em relação a

malformação. Portanto esse trabalho ficará disponível para novas reformulação se caso for necessário.

REFERÊNCIAS

Cientistas estudam por que Nordeste foi região com mais casos de microcefalia associada ao vírus da zika. Disponível em:

<https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2019/09/01/cientistas-estudam-por-que-nordeste-foi-regiao-com-mais-casos-de-microcefalia-associados-ao-virus-da-zika.ghtml>. Acesso em: 16 maio. 2022.

CREFITO-3. Disponível em:

<http://www.crefito3.org.br/dsn/noticias.asp?codnot=2091>. Acesso em: 25 maio. 2022.

Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/207-viruszika>. Acesso em: 22 maio. 2022.

Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/318-gravidezcuidadoszika>. Acesso em: 23 maio. 2022.

Disponível em:

<https://elastic.fit/fisioterapiapediatrica/#:~:text=A%20Fisioterapia%20Pedi%C3%A1trica%20%C3%A9%20uma,ou%20adquiridas%20depois%20do%20nascimento>. Acesso em 13 maio.2022.

Disponível em:

https://scholar.google.com.br/scholar?q=cita%C3%A7%C3%B5es+sobre+microcefalia+e+Zika+v%C3%ADrus&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=estudioso. Acesso em 26 maio.2022.

Disponível em:<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-de-estimulacao-precoce-criancas-de-zero-a-3-anos-com-atraso-no-desenvolvimento/>. Acesso em: 31 maio. 2022.

DO ENEM, B. Microcefalia e Zika vírus: veja a doença e a transmissão. Disponível em: <https://blogdoenem.com.br/microcefalia-zika-virus-biologia/>. Acesso em: 21 maio. 2022.

DO G1, ES Zika vírus faz governo do ES decretar situação de emergência.

Disponível em: <https://g1.globo.com/espirito-santo/noticia/2015/12/zika-virus-faz-governo-do-es-decretar-situacao-de-emergencia.html>. Acesso em: 24 maio. 2022.

EISELE, I. A batalha de uma médica contra a Microcefalia. Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/deutsche-welle/2020/03/02/a-batalha-de-uma-medica-contra-a-microcefalia.htm>. Acesso em: 25 jun. 2022.

JUNHO. Fisioterapia Pediátrica e seu papel no desenvolvimento motor de crianças. Disponível em: <https://elastic.fit/fisioterapia-pediatica/>. Acesso em: 14 maio. 2022.

LOURO, ID et al. Diversidade genética do vírus Zika no Estado do Espírito Santo. [s/l] Universidade Federal do Espírito Santo, 1 ago. 2018. Acesso em: 23 de maio.2022.

MENEZES, EM et al. Banco de Citações: Auxílio para a Pesquisa Científica. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180426162639id_/http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/computacao/article/viewFile/3146/703. Acesso em: 20 maio. 2022.

NUNES, J.; PIMENTA, DN A EPIDEMIA DE ZIKA E OS LIMITES DA SAÚDE GLOBAL. Lua nova, s. 98, pág. 21-46, 2016. Acesso em:18 maio.2022.

PRODEST. Aedes Aegypti – Zika vírus. Disponível em: <https://mosquito.saude.es.gov.br/zika-virus>. Acesso em: 19 maio. 2022.

PRODEST; SESA. Sesa boletim divulga de Zika e Microcefalia. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/sesa-divulga-boletim-de-zika-e-microcefalia-26>. Acesso em: 17 maio. 2022.

VARGAS, A. 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: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, v. 25, n. 4, p. 691–700, 2016. Acesso em: 15 maio.2022.

Zika: sintomas, transmissão e prevenção. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/zika-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em: 24 maio. 2022.

ZORZETTO, R. Incertezas sobre a microcefalia. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/incertezas-sobre-a-microcefalia/>. Acesso em: 27 maio. 2022.

COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 24/06/2022
Aprovado em: 28/06/2022