

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O OLHAR MATERNO

Follow-up of children with zika-associated microcephaly in primary health care: the maternal look

Seguimiento de niños con microcefalia asociada al zika en atención primaria de salud: mirada materna

Anna Tereza Alves Guedes¹, Anniely Rodrigues Soares², Rafaella Karolina Bezerra Pedrosa³, Tarciane Marinho Albuquerque de Vasconcellos Cruz⁴, Neusa Collet⁵, Altamira Pereira da Silva Reichert⁶

Como citar este artigo:

Guedes ATA, Soares ARS, Pedrosa RKB, Cruz TMAV, Collet N, Reichert APS. Seguimento de crianças com microcefalia associada ao zika na atenção primária à saúde: o olhar materno. 2021 jan/dez; 13:692-697. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9487>.

RESUMO

Objetivo: Analisar o seguimento de crianças com microcefalia na Atenção Primária à Saúde, segundo relato de mães. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada com nove mães de crianças com microcefalia de um município de grande porte da Paraíba, por meio de entrevista semiestruturada. A interpretação dos dados seguiu os princípios da análise temática. **Resultados:** As mães relataram receber assistência pouco resolutive devido à inexistência de uma rede articulada de cuidado em saúde; não valorizam o acompanhamento da Atenção Primária à Saúde para as crianças com microcefalia, preferindo consultar seus filhos com especialistas, comprometendo a oferta da atenção contínua e integral para a promoção da saúde infantil. **Conclusão:** É indispensável o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, com construção de vínculo, tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora e ordenadora do cuidado à criança com microcefalia.

DESCRIPTORIOS: Microcefalia; Criança; Mães; Atenção primária à saúde.

- 1 Enfermeira, Graduação, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-Paraíba-Brasil. ORCID: 0000-0002-9495-4942
- 2 Enfermeira, Graduação, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-Paraíba-Brasil. ORCID: 0000-0002-3382-671X
- 3 Enfermeira, Mestrado, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-Paraíba-Brasil. ORCID: 0000-0002-9422-6910
- 4 Enfermeira, Mestrado, Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-Paraíba-Brasil. ORCID: 0000-0003-0780-117X
- 5 Enfermeira, Doutorado, Professora titular, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-Paraíba-Brasil. ORCID: 0000-0002-4795-0279
- 6 Enfermeira, Doutorado, Professora titular, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-Paraíba-Brasil. ORCID: 0000-0002-4295-6698

ABSTRACT

Objective: To analyse the follow-up of children with microcephaly in Primary Health Care, according to mothers report. **Method:** Qualitative research, conducted with nine mothers of children with microcephaly from a large city of Paraíba, through semi-structured interview. Data interpretation followed the principles of thematic analysis. **Results:** Mothers reported receiving poor care because of the lack of an articulated health care network; do not value the monitoring of Primary Health Care for children with microcephaly, choosing to consult their children with specialists, compromising the provision of continuous and comprehensive care for the promotion of child health. **Conclusion:** It is essential to strengthen the Health Care Network, with the construction of a bond, having Primary Health Care as coordinator and orderer of care for children with microcephaly.

DESCRIPTORS: Microcephaly; Child; Mothers; Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el seguimiento de los niños con microcefalia en atención primaria de salud, según el informe de las madres. **Método:** Investigación cualitativa, realizada con nueve madres de niños con microcefalia de una gran ciudad de Paraíba, por medio de una entrevista semiestructurada. La interpretación de los datos siguió los principios del análisis temático. **Resultados:** Las madres informaron que recibieron poca atención debido a la falta de una red articulada de atención médica; No valoramos el monitoreo de la Atención Primaria de Salud para niños con microcefalia, prefiriendo consultar a sus hijos con especialistas, comprometiendo la provisión de atención continua e integral para la promoción de la salud infantil. **Conclusión:** Es esencial fortalecer la Red de Atención Médica, con la construcción de un vínculo, teniendo la Atención Primaria de Salud como coordinador y encargado de la atención de niños con microcefalia.

DESCRIPTORES: Microcefalia; Niño; Madres; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A saúde infantil tem avançando nas últimas décadas, no entanto, esse progresso não foi suficiente para garantir às crianças brasileiras o acesso integral à saúde.¹ Buscando assegurar o acolhimento, o acesso e a resolutividade das ações em saúde, em 2011, o governo Federal instituiu a Rede Cegonha que, entre seus objetivos, aborda a organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil.²

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão que buscam garantir a integralidade do cuidado.³ As RAS são capazes de intervir com eficácia na fragmentação dos sistemas de atenção à saúde, buscando restabelecer a situação de saúde com predominância de condições crônicas.⁴

Ressalta-se que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as condições crônicas não transmissíveis constituem um problema de saúde relevante e respondem por mais de 70% das causas de mortes no Brasil.⁵

No ano de 2015, a microcefalia, condição crônica de saúde, acometeu subitamente um número significativo de recém-nascidos no Brasil. Diante desse fato, pesquisadores a fim de investigarem as causas do surto, chegaram a um

consenso científico que indicou uma relação causal entre a infecção pelo ZIKV no período gestacional e a microcefalia.⁶

A microcefalia é um sinal clínico em que a criança apresenta a medida da cabeça substancialmente menor, quando comparada com a de outras crianças do mesmo sexo e idade.⁷ Geralmente está associada a alterações como déficit intelectual, epilepsia, paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor, estrabismo, desordens oftalmológicas, cardíacas, renais, do trato urinário, entre outras.⁸

Até o ano de 2018, foram registrados 3.332 casos de recém-nascidos com microcefalia e/ou alterações no sistema nervoso central relacionados à infecção pelo Zika vírus⁹, sendo que a maioria estava na região Nordeste, principalmente nos Estados de Pernambuco, Bahia e Paraíba, totalizando 89,8% dos casos.¹⁰

Nessa perspectiva, a chegada de um recém-nascido ao domicílio com microcefalia impacta a família desencadeando sentimentos de aflição, medo e despreparo no cuidado a esse bebê.¹⁰ Pela complexidade do seguimento dessas crianças, é indispensável o suporte de uma equipe multiprofissional em todos os níveis de atenção.⁶ Entretanto, para garantir a continuidade do cuidado, a Atenção Primária a Saúde (APS) deve ser a coordenadora, ordenadora e articuladora dos serviços de atenção à saúde.¹¹

Assim sendo, faz-se necessário ampliar a apreensão das estratégias e tecnologias utilizadas na APS para prestar assistência a essa população. Assim, esta pesquisa partiu da seguinte questão norteadora: Como se dá o seguimento de crianças com microcefalia na APS a partir do olhar materno? Ante o exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar o seguimento de crianças com microcefalia na APS, segundo relato de mães.

MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório-descritivo com sustentação teórica nos conceitos da Atenção Primária à Saúde. Realizado em uma instituição de referência para o cuidado de crianças com microcefalia localizada em um município da Paraíba. Essa instituição presta atendimento multidisciplinar a aproximadamente 44 crianças com microcefalia.

As participantes foram nove mães de crianças com microcefalia, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser mãe da criança com microcefalia decorrente do Zika vírus, residir no município em estudo, estar cadastrada na unidade de saúde da família adscrita a sua residência.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2017, a partir de entrevista semiestructurada guiada por roteiro contendo a questão: “Desde que você recebeu o diagnóstico de microcefalia do seu filho, como está sendo a assistência na Unidade de Saúde da Família?” As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada da instituição supracitada com privacidade, silêncio e livre de interferência externa.

A escolha dos participantes se deu por conveniência durante a espera das consultas na Instituição de referência. As entrevistas foram gravadas em mídia digital mediante anuência das participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com duração

média de 20 minutos e foram transcritas na íntegra para proceder a análise.

Os dados empíricos foram analisados por meio da técnica de análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença tenham significado para o objeto analítico visado. Dessa forma, foram seguidas três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento, inferência e interpretação dos dados. Na primeira etapa realizou-se a organização das ideias propriamente ditas, de forma sistemática, por meio de leitura flutuante e vertical do material empírico.¹² Na segunda etapa o material empírico foi explorado a fim de elencar as unidades de registro e a temática em relevo, tendo em vista a recorrência dos dados oriundos do conjunto do relato das mães, em um movimento de classificação.

A partir da apreensão e compilação das informações obtidas, na terceira etapa foi possível construir duas categorias temáticas: “Seguimento da criança com microcefalia: do pré-natal à primeira semana de vida” e “(Des)continuidade do cuidado à criança com microcefalia na Atenção Primária à Saúde”.

As falas das participantes do estudo foram identificadas pela letra “M”, referente a mãe, seguidas pelo numeral ordinal da sequência das entrevistas. O critério de encerramento da coleta dos dados se deu por saturação, ou seja, quando o conteúdo apreendido pelo material empírico foi suficiente para responder ao objetivo proposto.¹²

Cumprir assinalar que o desenvolvimento da pesquisa atendeu as recomendações éticas estabelecidas na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no Brasil, principalmente no que diz respeito à garantia do seu anonimato e o sigilo. Este estudo vincula-se ao projeto intitulado “Vigilância do desenvolvimento de crianças com microcefalia na Atenção Primária à Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Junho de 2017, sob o protocolo nº 2.118.590.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 encontra-se a caracterização dos nove participantes do estudo, e em seguida, a apresentação das categorias temáticas construídas.

Tabela 1 - Caracterização das mães quanto à idade, conjugalidade, escolaridade, ocupação e idade da criança – João Pessoa, PB, Brasil, 2017

Participante	Idade	Conjugalidade	Escolaridade	Ocupação	Idade da criança
M1	27 anos	Solteira	EM Incompleto	Do lar	1 ano e 2 meses
M2	20 anos	Solteira	EM Incompleto	Do lar	1 ano e 5 meses
M3	28 anos	Solteira	EM Completo	Do lar	1 ano e 3 meses
M4	31 anos	Casada	ES Incompleto	Do lar	1 ano e 6 meses
M5	19 anos	Casada	EM Completo	Do lar	1 ano e 7 meses
M6	26 anos	Casada	EF Incompleto	Do lar	1 ano e 9 meses
M7	40 anos	Viúva	ES Completo	Do lar	1 ano e 8 meses
M8	27 anos	Solteira	EF Incompleto	Do lar	1 ano e 7 meses
M9	37 anos	Solteira	EF Incompleto	Do lar	1 ano e 9 meses

EF= Ensino fundamental; EM= Ensino médio; ES= Ensino superior.

Seguimento da criança com microcefalia: do pré-natal à primeira semana de vida

As alterações decorrentes da infecção pelo vírus Zika durante a gestação são vistas como risco biológico para a saúde da criança. Logo, é indispensável que a intervenção da Estratégia Saúde da Família (ESF) seja eficaz, proporcionando meios para uma gestação tranquila e segura para o binômio mãe-filho, tendo em vista que a APS é a porta de entrada preferencial e o centro de comunicação da RAS.¹³

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que as gestantes infectadas pelo vírus Zika e as crianças com microcefalia sejam acompanhadas na ESF, podendo solicitar o apoio da equipe multidisciplinar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para que haja implementação de ações de saúde durante o pré-natal, a visita domiciliar e a puericultura.¹⁰

Apesar das orientações do MS para que o pré-natal seja realizado preferencialmente na APS, a fim de favorecer a promoção do desenvolvimento saudável da gestação, condução para um parto sem intercorrências, e sem impacto para a saúde materna e infantil,¹⁴ a maioria as mães referiram realizar pré-natal em hospitais de referência, após a constatação de microcefalia no feto.

[...] Levei o resultado para a doutora e ela me encaminhou para a maternidade. Terminei o resto do meu pré-natal na maternidade com a médica de lá. Fui fazer o acompanhamento lá porque era uma gravidez de risco. (M3)

[...] Eu procurei um obstetra do Hospital Universitário e fiquei terminando meu pré-natal lá. Não continuei

o pré-natal no postinho de saúde, fiquei no Hospital Universitário porque o pessoal do PSF achou melhor. (M5)

A partir do diagnóstico de microcefalia, a equipe da ESF encaminhou a gestante para fazer o pré-natal em serviços de referência da RAS. Contudo, de acordo com o *Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika*,¹⁰ se houver o diagnóstico isolado de microcefalia, a gestação não é considerada de alto risco, logo, a rotina de acompanhamento pré-natal realizada na ESF não deve ser alterada.

Por outro lado, o próprio MS sugere no *Caderno de Atenção Básica nº32: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco*, que a gestação com malformação fetal seja caracterizada como de risco. Essas informações dúbias do MS podem conduzir os profissionais de saúde a terem condutas distintas,¹⁴ havendo a necessidade de instituição de um protocolo nos casos específicos de microcefalia pelo Zika vírus, devido sua endemicidade no Brasil.

Ainda com relação as condutas dos profissionais na atenção básica, têm-se que é fundamental a criação de vínculo, confiabilidade e apoio profissional principalmente diante do diagnóstico da microcefalia, o que torna a unidade de saúde da família um cenário privilegiado devido às relações que se estabelecem nesse modelo de atenção à saúde.

[...] Fiz todo o pré-natal no posto, tanto é que quando ele nasceu até a enfermeira chorou junto comigo. (M2)

Nessa direção, estudo desenvolvido com 323 equipes de saúde da família do Rio de Janeiro e 1.313 usuários, apontou a gradual consolidação da APS como porta de entrada preferencial da RAS, na medida em que os usuários identificavam resolutividade para seus problemas de saúde e encontravam unidades dotadas de insumos básicos para os procedimentos.¹⁵

A disponibilidade dos profissionais para ouvir e estabelecer uma comunicação eficiente com a mulher e/ou familiar e favorecer a relação de confiança são fatores essenciais para que haja a consolidação da APS.¹⁶ Nesse sentido, uma mãe relatou preferir fazer o pré-natal no serviço particular devido ao vínculo existente com o profissional de saúde.

[...] É muito mais bem feito o pré-natal de um enfermeiro do que de um médico, mas não ia [para a ESF] porque para mim era mais fácil ir para minha médica, porque eu já tinha acompanhamento. (M4)

Resalta-se a importância do vínculo entre usuários e profissionais de saúde e a necessidade de os profissionais da ESF adotarem a escuta qualificada e auxiliar a mãe no que ela precisar. A partir do fortalecimento do vínculo, as mães se sentirão acolhidas nesse serviço e terão confiança no profissional de saúde.

O vínculo entre a gestante e a equipe da ESF favorece a promoção da saúde e o acompanhamento ao longo da gestação até o nascimento do bebê, com continuidade deste na visita domiciliar após o nascimento da criança.¹⁷

Esse momento de visita domiciliar deve ocorrer, de acordo com Ministério da Saúde, até o quinto dia de vida do RN, denominado o “5º Dia de Saúde Integral”, no qual deverão ser realizadas as ações de saúde essenciais para o bebê e sua mãe no primeiro contato após a alta da maternidade.¹⁸

Considerando a vulnerabilidade da criança nos primeiros cinco dias de vida uma ferramenta de destaque na ESF é a vinculação duradoura entre usuários e profissionais de saúde,¹⁹ isto é, a longitudinalidade do cuidado. Nos relatos maternos observa-se o reconhecimento dessa vinculação:

[...] Assim que eu cheguei da maternidade veio a enfermeira e a médica. Tiraram foto dos exames dele, anotaram tudinho no prontuário, perguntaram se eu estava precisando de alguma coisa, se eu estava me sentindo bem, como é que a gente estava. (M1)

[...] Recebi uma visita, eles foram lá para fazer dados, tirou foto dela. E eu sempre recebo visita da Agente de Saúde, ela sempre vai lá na minha casa. Ela pergunta as coisas, medicamentos, se está tudo certinho. (M4)

Ainda com relação à longitudinalidade, uma mãe referiu as seguintes intervenções:

[...] A enfermeira me examinou, escutou barriga, mediu PC, pesou, escutou coraçãozinho, mediu cumprimento, tudo, examinou ele. Ela perguntou se eu já estava encaminhada para o Centro de referência especializada, quais tinham sido os procedimentos que eles tinham feito comigo. (M2)

O encaminhamento da criança com microcefalia para o programa de estimulação precoce deverá acontecer tão logo seja diagnosticada essa condição, pois o tempo em que se inicia o tratamento interfere na evolução do desenvolvimento da mesma. Assim, torna-se imprescindível que a ESF coordene e operacionalize os diferentes serviços de saúde percorridos pelo binômio mãe-criança¹⁹ desde o pré-natal.

(Des)continuidade do cuidado à criança com microcefalia na Atenção Primária à Saúde

É preconizado que no período neonatal ocorra a primeira consulta de puericultura, que tem como fundamento a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável, imunização, orientações sobre prevenção de acidentes e atenção às doenças prevalentes na infância.²⁰ Logo, a puericultura dos bebês com microcefalia deve acontecer conforme orientação do *Caderno de Atenção Básica nº 33: Saúde da Criança – Crescimento e Desenvolvimento* e não apenas pelo serviço especializado.¹⁰

Apesar dessa diretriz, os resultados deste estudo demonstram fragilidades no seguimento de crianças com microcefalia na APS quanto à realização da puericultura.

[...] Eu comecei a fazer a puericultura, mas depois não fui mais não, porque de dois em dois meses eu vou para neurologista e ela já pesa e mede, já é tanta “andada”. (M1)

As falas das mães contradizem o preconizado pelo MS, quando explicitam a ausência de seguimento dos seus filhos na ESF, sugerindo não valorizar a puericultura realizada nesse nível de atenção à saúde e, muitas vezes, só procuram esse serviço para aplicação de vacinas na criança. Ademais, apontam como obstáculo o fato de ter que levar o filho a diversos locais de atendimento para a efetivação da estimulação precoce, atribuindo a isso o abandono da consulta de puericultura da criança na APS.

Além disso, os profissionais da ESF não têm incorporado novos arranjos tecnológicos em seus processos de trabalho para acolher essa demanda. Assim, a família só tem buscado na ESF serviços de encaminhamentos para especialistas e renovação de receitas de medicamentos controlados.

[...] Só vou no posto às vezes quando vou pegar receita de um remédio e pronto, mas para estar lá no posto de mês em mês eu não estou não. Porque os atendimentos de lá não são adequados para ela, lá ela não tem pediatra, não tem neuro, não tem nada. Quando ela fica doente levo para a pediatra dela. (M6)

[...] Eu só preciso do posto para os encaminhamentos dos médicos, porque se não tiver o carimbo dele, hospital nenhum me recebe. Eles [profissionais da ESF] não têm muito o que fazer por ele lá. O posto simplesmente abriu mão do meu filho, e ao mesmo tempo que eles [profissionais da ESF] abriram mão dele [criança], o Hospital Universitário abraçou. (M7)

A falta de acolhimento e resolutividade da APS para as demandas de crianças com microcefalia têm fragilizado vínculos e está obstaculizando, inclusive, o seguimento dessas crianças na ESF, desencadeando um processo de desvalorização da puericultura, tanto por parte dos profissionais como das mães.

Isso pode estar ocorrendo devido ao sistema de saúde no Brasil ainda não estar organizado adequadamente para trazer respostas às necessidades de saúde da população infantil em condição crônica, bem como pela fragilidade das RAS. Tem-se a fragmentação da atenção com atendimentos pontuais, sem que haja comunicação entre os serviços e os profissionais da APS e da atenção secundária. Essa organização ainda está voltada para o atendimento às condições agudas, com foco na doença. Assim, não há espaço para a construção de uma parceria permanente entre família e equipe de saúde, que é essencial para o acompanhamento integral.²¹

Esse aspecto é constatado em dados publicados no Boletim Epidemiológico nº 8/2019, o qual revela que apenas 60,7% das crianças com microcefalia receberam atendimento em puericultura na APS e que as demais também não foram acompanhadas pela atenção especializada, tendo em vista que apenas 63,8% forma acompanhados rotineiramente por especialistas.⁹

Portanto, as ações de cuidado a essas crianças devem ser compartilhadas em um processo de corresponsabilização

entre os diferentes profissionais e níveis de atenção, portanto, consultas com especialistas são relevantes e devem complementar as ações da APS para a continuidade do cuidado, e não dispensar suas responsabilidades. Para um efetivo funcionamento da RAS, é fundamental estabelecer parcerias e instituição da rede de atenção com sistema de informação e referência e contrarreferência, pois, sem a assistência partilhada entre a ESF e o especialista, fragiliza-se a longitudinalidade do cuidado.²¹

Em relação às ações realizadas na consulta de puericultura, as mães explicitam insatisfação com o atendimento da enfermeira.

[...] O tempo ia passando e ele não ia evoluindo, ele continuava paradinho, mortinho, eu perguntava à enfermeira o que estava acontecendo e ela sempre me dizia que aquilo era normal, que ele era um bebe preguiçoso e com o tempo ele ia melhorar e responder como uma criança normal, só que isso nunca aconteceu. Ela pesava, media a estatura e tentava chamar a atenção dele para ver se ele respondia, via os estímulos dele. (M7)

Este relato evidencia o despreparo do profissional para identificação de crianças com problemas no desenvolvimento, pois, apesar de realizar a consulta de puericultura, a enfermeira não atentou para as possíveis alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e, portanto, para condutas precoces. Por isso, é fundamental a mensuração do PC de todas as crianças e realização do exame físico completo, da avaliação adequada dos marcos do desenvolvimento para cada faixa etária, conforme fundamentos da vigilância do desenvolvimento infantil.¹⁰

A vigilância do desenvolvimento da criança é uma atividade imprescindível a ser realizada pelos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, pois tem o objetivo de detectar alterações precocemente, com possibilidade de estimulação da criança em tempo oportuno de reverter possíveis danos permanentes ao seu desenvolvimento neuropsicomotor. Para tal, é preciso que os profissionais tenham conhecimentos que os instrumentalize ao cuidado qualificado. Vale salientar que para essa avaliação a opinião das mães/cuidadores sobre seus filhos deve ser valorizada, visto que são eles quem convivem com a criança e quem mais as conhecem.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que as mães enfrentam muitos obstáculos para o seguimento de crianças com microcefalia na APS e recebem uma assistência pouco resolutiva devido à inexistência de uma rede articulada de cuidado a essa população. Ao descreverem suas trajetórias na ESF, algumas participantes do estudo explicitaram que são encaminhadas para o serviço de referência ainda na gestação, o que foi possível perceber que há uma informação dúbia dos manuais do MS.

Por isso, sugere-se a atualização do *Caderno de Atenção Básica nº32: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco* com a adição das condutas a serem realizadas diante da gestação de criança com microcefalia, haja vista que algumas informações contidas neste documento põem em dúvida as condutas dos profissionais atuantes na ESF, pois estão contraditórias com

o Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika.

Ademais, por retratar apenas uma realidade local, o estudo apresenta limitação, visto que os resultados não podem ser generalizados. Frente a percepção da desvalorização das mães de crianças com microcefalia nos serviços da APS, surge a necessidade de estudos que busquem os motivos que levam os profissionais de saúde a não acompanharem efetivamente essas crianças, tendo em vista a relevância desse nível assistencial para a integralidade do cuidado infantil.

FOMENTO

A pesquisa recebeu o apoio do CNPq para bolsa de Iniciação Científica de duas autores.

REFERÊNCIAS

1. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2018; [acesso 2019 ago. 20]; 23:1915-1928. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601915
2. Brasil. Portaria nº 1.459 de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS- a Rede Cegonha [Internet]. Brasília; 2011 [acesso 2019 mai. 14]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
3. Brasil. Portaria nº 4.279 de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2010 [acesso 2019 mai. 14]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
4. Mendes EV. *As Redes de Atenção à Saúde.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2015.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasília; 2013.
6. Eickmann SH, Carvalho MDCG, Ramos RCF, Rocha MAW, Linden V, Silva PFS. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika [Internet]. *Cad Saúde Pública.* 2016 [acesso 2019 abr. 10]; 32(7):1-3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000700601
7. 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; 2017.
8. Brunoni D, Blascovi-Assis SM, Osório AAC, Seabra AG, Amato CAH, Teixeira MCT et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet] 2016; [acesso 2018 jun. 11]; 21(10). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3297.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Boletim Epidemiológico n. 8, v. 50. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 52 de 2018. Brasília [Internet] 2019; [acesso 2019 jun. 24]; 8(50). Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-001.pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika [Internet]. Brasília; 2016 [acesso 2018 out 24]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_resposta_microcefalia_relacionada_infeccao_virus_zika.pdf
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: DF; 2018.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Brasil. Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2017 [acesso 2019 jul. 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
14. Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco.* Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
15. Almeida PF, Marin J, Casotti E. Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica. *Trab educ saúde.* [Internet] 2017; [acesso 2019 jan. 15]; 15(2):373-398. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462017000200373&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
16. Araujo JP, Viera CS, Oliveira BRG, Gaiva MA, Rodrigues RM. Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. *Rev bras enferm.* [Internet] 2018; [acesso 2019 nov. 27]; 71(3):1447-54. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1366.pdf
17. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet] 2016; [acesso 2019 mar. 13]; 21(8):2375-2382. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000802375&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília [Internet] 2018; [acesso 2019 jun. 20]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf
19. Santos KH, Marques D, Souza AC. Crianças e adolescentes com paralisia cerebral: análise sobre longitudinalidade do cuidado. *Texto & contexto enferm.* [Internet] 2017; [acesso 2019 jan. 25]; 26(2): e00530016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072017000200323&script=sci_arttext&tlng=pt
20. Vieira DS, Santos NCCB, Nascimento JA, Collet N, Toso BRGO, Reichert APS. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. *Texto & contexto enferm.* [Internet] 2018; [acesso 2019 dez. 02]; 27(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4890017.pdf>
21. Nóbrega VM, Reichert APS, Viera CS, Collet N. Longitudinalidade e continuidade do cuidado à criança e ao adolescente com doença crônica. *Esc Anna Nery Ver Enferm.* [Internet] 2015; [acesso 2019 mai. 24]; 19(4):653-663. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01481452015000400656&script=sci_abstract&tlng=pt
22. Silva FB, Gaiva MAM. Preenchimento da caderneta de saúde da criança: percepção dos profissionais. *Ciênc cuid saúde.* 2015 [Internet]; [acesso 2019 jun. 29]; 14(2):1027-1034. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/24268>

Recebido em: 29/10/2019

Revisões requeridas: 27/11/2019

Aprovado em: 07/02/2020

Publicado em: 20/04/2021

Autora correspondente

Anna Tereza Alves Guedes

Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Campus I

João Pessoa/PB, Brasil

CEP: 58.051-900

Email: annaterezag@gmail.com

Número de telefone: +55 (83) 98902-0281

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.