



ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1.3007g631

Percepções de cuidadores sobre a vinculação de crianças com microcefalia na Atenção Básica de Saúde

Careful perceptions about the binding of children with microcephaly in Basic Health

Luana Jordana Morais

Enfermeira (UFRN/RN); Residente multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (UERN);

E-mail: luana_jordana@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9334-3069>

Janaíne Maria de Oliveira

Enfermeira Obstétrica; Mestre em Saúde da Família (UFRN/RN);

E-mail: janaine.maria@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5589-7191>

Hosana Mirelle Goes e Silva Costa

Enfermeira (FACENE/RN); Doutoranda do Programa de Pós-graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas (PPGMCF/UERN); Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN);

E-mail: hosana.mirelle@outlook.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3402-5065>

Fátima Raquel Rosado Morais

Enfermeira (UERN). Doutora em Psicologia Social (UFRN).

E-mail: fraquelrm@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8052-4725>

Resumo

A microcefalia é compreendida como uma alteração morfológica e funcional do sistema nervoso, em que o perímetro cefálico, verificado após o nascimento da criança, encontra-se inferior ao preconizado para a idade gestacional e o sexo. Esse parâmetro é essencial para o diagnóstico da malformação congênita¹. Após constatada a microcefalia, faz-se necessário o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. O objetivo visa compreender as percepções de cuidadores acerca da vinculação de crianças com Síndrome Congênita do vírus Zika na Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Foram entrevistados nove cuidadores de crianças com Síndrome Congênita do vírus Zika, vinculadas ao Núcleo de Atenção Materno Infantil, que oferta atendimento a 14 crianças com microcefalia em Mossoró/RN. Todas as etapas para a realização desta pesquisa foram conduzidas de acordo com os preceitos éticos recomendados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Como ferramenta para análise dos dados coletados, foi usada a análise do conteúdo. Os resultados mostraram que há pouca vinculação com a UBS por parte de algumas crianças, segundo o relato de certas cuidadoras e que os desafios no serviço público persistem, fazendo com que essas

optem pelo plano de saúde. Fazem referência também à dificuldade financeira encontrada no dia a dia para custear inúmeras consultas com especialistas. Dessa forma, vale salientar a importância de sensibilizar profissionais e gestores acerca das dificuldades encontradas, a fim de haver melhorias na vinculação dessas crianças com a Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica; Enfermagem; Microcefalia.

Abstract

The objective study to understand the perceptions that the cuidadores of these children possess on the entailing of these children with the professionals of the Basic Attention of Health. One is about a exploratória and descriptive research, with qualitative boarding. 09 (nine) cuidadores (a) of nine entailed children to the Nucleus of Infantile Maternal Attention had been interviewed, that offers attendance the 14 children with microcefalia in Mossoró/RN. All the stages for the accomplishment of this research had been lead in accordance with the ethical rules recommended by Resolution 466/12 of the National Advice of Health (BRAZIL, 2012). In the analysis of content of the data it was possible to categorize the results, forming three categories: health plan difficulties in the public service; entailing with the nurse; financial difficulty. The results had shown that it according to has little entailing with the UBS on the part of some children, story of certain cuidadoras and that the challenges in the public service persist, making with that these opt to the health plan. However, other stories had disclosed the entailing accomplish with the professional nurse, in the puericultura consultations. Of this form, valley to point out the importance to sensetize professional and managing concerning the joined difficulties similar to have improvements in the entailing of these children with the Basic Unit of Health.

Keywords: Basic Attention; Nursing; Microcephaly.

Introdução

A microcefalia é compreendida como sendo uma Malformação Congênita (MC) que ocasiona alteração morfológica e funcional do sistema nervoso, em que o perímetro cefálico, verificado após o nascimento da criança, encontra-se inferior ao preconizado para a idade gestacional e sexo. Esse parâmetro é essencial para o diagnóstico da MC¹.

A ocorrência dessa MC está interligada, segundo investigações clínicas, à infecção pelo Zika Vírus (ZIKV) durante a gestação devido ter sido encontrado o vírus no líquido amniótico e na placenta de algumas mulheres. Sabe-se, também, que a infecção pelo vírus em questão ocasiona problemas neurais, promovendo atrasos no desenvolvimento motor, cognitivo, intelectual, entre outros¹.

Durante a gestação, a família idealiza como será o feto que está sendo gerado e espera que ele nasça e se desenvolva dentro do que é considerado “normal”. Porém, quando surge o diagnóstico de uma MC, tanto o pai quanto a mãe passam por um turbilhão de emoções, gerando neles dúvidas sobre a sua capacidade de intervir na situação, o que dificulta a aceitação, a formação de vínculo com o recém-nascido, a desestabilização na rotina dessa família, forçando a mudança de papéis e projetos de vida. Nesse sentido, a família passará a ter uma nova rotina, precisando conduzir o recém-nascido a muitas consultas com diversos especialistas para avaliação contínua, elevando os gastos familiares, assim como também, as renúncias que precisarão fazer em prol da criança².

Hodiernamente, ainda não foi definido um tratamento específico para a microcefalia associada ao ZIKV, apenas protocolos de atendimento baseados no acompanhamento do recém-nascido por uma equipe multidisciplinar, com foco na estimulação precoce, enfatizando a participação e o apoio da

família em todo o processo de cuidado, promovendo, dessa forma, um acompanhamento integral à criança assistida, baseado em uma rede de atendimento articulada com os serviços de saúde e que envolva as mais diversas políticas públicas de saúde³.

É essencial que o cuidado da criança com microcefalia decorrente do ZIKV, nos primeiros anos de vida, seja realizado de forma contínua e integral, de modo a se tornar capaz de prevenir agravos e identificar, precocemente, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Esse cuidado integral só é possível onde haja uma articulação dos serviços de baixa, média e alta complexidade, que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo assim um atendimento integral, direcionado não apenas na avaliação clínica da criança, como, também, na sua inclusão dentro da sociedade⁴.

O funcionamento de uma RAS, direcionada para essa população, requer como eixo central a Unidade Básica de Saúde (UBS), que possui nessa conjuntura o dever de realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessas crianças, como também o que as antecede, através do cuidado no pré-natal, visitas puerperais, imunização, entre outras ações. Todas essas atividades são essenciais para garantir a continuidade do cuidado e fortalecimento do vínculo com a família, facilitando a identificação precoce de situações vulneráveis⁵.

A vinculação dessas crianças com a UBS faz-se necessária mesmo quando ela está sendo atendida por especialistas em equipamento de referência do município ou pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os atendimentos na UBS precisam ser realizados de forma integrada, com o suporte da atenção secundária e terciária, promovendo resolutividade e melhoria na assistência à criança com microcefalia⁶.

Dessa forma, por se tratar de um problema de saúde pública e de grande impacto na vida dos usuários acometidos pela microcefalia, esse estudo tem sua relevância por buscar compreender como acontece a vinculação dos cuidadores com a Atenção Básica (AB) por meio das unidades básicas de saúde, tendo tamanha necessidade de que esta aconteça de forma fluida e contínua.

Diante do exposto e da necessidade de ser ofertada uma assistência integral e de qualidade às crianças que são acometidas pela microcefalia, esse estudo apresenta o seguinte questionamento: quais as percepções que os cuidadores de crianças com microcefalia têm acerca da vinculação dessas crianças com a UBS?

Método

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Tal abordagem tem como premissa a compreensão dos inúmeros significados, crenças, valores e atitude que estão contidos na vida particular de cada indivíduo⁷. A pesquisa foi realizada na cidade de Mossoró, localizada no Estado do Rio Grande do Norte, onde possui uma população de 294.076 habitantes. A cidade é dividida em zonas (zona norte, zona sul, zona leste e zona oeste), possuindo 63 unidades de saúde, dentre essas, 43 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas na zona rural e urbana. Assim como 16 unidades de referência em saúde. Foram entrevistados nove cuidadores de crianças vinculadas ao Núcleo de Atenção Materno Infantil (NAMI), que oferta atendimento a 14 crianças com microcefalia em Mossoró/RN. Como critérios de inclusão da pesquisa, considera-se: ser mãe/cuidadora de criança diagnosticada com microcefalia decorrente do ZIKV, ser cadastrada em uma UBS do município de Mossoró, ter idade mínima de 18 anos. Ao passo que foram excluídas da pesquisa cuidadoras que possuíam alguma condição limitante que impossibilitasse a realização da entrevista. Os riscos de algum desconforto emocional foram minimizados em decorrência da

pesquisa ser realizada por pesquisadores qualificados que exercem suas condutas baseadas na ética e assegurando ao participante da pesquisa o anonimato e a privacidade.

A obtenção dos dados ocorreu por intermédio de uma entrevista semiestruturada, em que a pesquisadora fez uma associação de perguntas abertas, utilizando o gravador de voz para armazenamento das respostas, proporcionando ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o assunto proposto sem a interferência de interpretações prévias ou juízo de valor do entrevistador⁸.

Para a realização da entrevista semiestruturada, fez-se necessário a elaboração de um instrumento pelo pesquisador para o alcance dos objetivos propostos no estudo. O instrumento foi pré-testado para avaliar a efetividade do mesmo.

Ao analisar as perguntas do instrumento foi examinado: 1) a estrutura das perguntas; 2) a quantidade de perguntas no instrumento; 3) a análise da adequação das perguntas e 4) o sequenciamento adequado das perguntas no instrumento.

Para que a gravação de voz fosse realizada, foi necessária a assinatura do termo de autorização dispondo que o participante estava de acordo com o método utilizado para a coleta de dados.

Todas as etapas para a realização desta pesquisa foram conduzidas de acordo com os preceitos éticos recomendados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁹. A pesquisa em questão é um recorte de uma dissertação de mestrado realizada por Hosana Mirelle Goes Silva Costa, em que foi submetida à avaliação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa de Universidade Estadual, aprovada segundo o parecer 2.080.033, e será executada conforme prescrito por aquele colegiado.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado após a elucidação dos objetivos, riscos, métodos e benefícios da pesquisa para a comunidade científica e para a sociedade. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) também foi um dos requisitos para a realização da entrevista.

Os participantes da pesquisa receberam um codinome (Cuidador 1, Cuidador 2, Cuidador 3...) para garantir o anonimato. Os dados foram coletados com o máximo de privacidade possível, sendo armazenados pela pesquisadora com segurança e sigilo. O acesso às informações obtidas na coleta de dados ficará restrito a pesquisadora responsável.

A análise dos dados foi realizada conforme o método da análise do conteúdo de Bardin¹⁰, onde as falas foram organizadas, transcritas e separadas por questões norteadoras, procedendo-se à leitura flutuante das mesmas para a apreensão do sentido do todo. Em seguida, ocorreu a exploração do material com leitura exaustiva das falas, tendo como finalidade a categorização. Acerca desta etapa, primeiramente, foram extraídos os núcleos de sentido (palavras ou expressões que respondiam à questão norteadora). Com os núcleos de sentido destacados nas falas, essas foram recortadas, sem perder o contexto, obtendo-se os trechos das entrevistas que respondiam à questão. Posterior a isso, fora realizada a divisão das categorias e as suas respectivas discussões. Foram definidas as seguintes categorias: 1. Dificuldade de acesso e desconhecimento do serviço público; 2. Vinculação com o enfermeiro e 3. Dificuldade financeira.

Realizou-se também a categorização dos elementos constitutivos de um conjunto de mensagens por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento, tendo como critério as características comuns dos elementos verbais¹⁰.

Resultados

A análise de conteúdo dos dados obtidos nas entrevistas possibilitou a compreensão da vinculação das crianças com microcefalia à Unidade Básica de Saúde (UBS), assim como revelou as dificuldades vistas pelas cuidadoras dessas crianças no setor público/privado.

Para fins de análise, foram criadas três categorias temáticas baseadas nas respostas das cuidadoras, que permitiram examinar as suas percepções quanto a vinculação das crianças com microcefalia à UBS.

Categoria 1: dificuldade de acesso e desconhecimento do serviço público

Durante a coleta de dados, foi possível perceber um discurso comum de algumas cuidadoras com relação à vinculação das crianças com SCZ com os profissionais de saúde da UBS, revelando, em entrevistas, o prejuízo existente nessa vinculação paciente-profissional no serviço público de saúde, mostrando que os atendimentos prestados eram poucos, limitados, reforçando também em suas falas que buscavam alternativa para ter acesso ao serviço de saúde, muitas vezes optando pelo setor privado.

Nunca levei ele no posto não. Eu pago o plano né, aí vou para o plano. Sim, vacinas foi algumas, mas depois que estou aqui, foi aqui mesmo na faculdade. Ele foi algumas vezes para o CeD com a enfermeira. Mais foi poucas vezes. E as vacinas eram com os técnicos. Ele foi poucas vezes porque a gente sempre procurou pagar o plano de saúde dele. Ele foi poucas vezes no posto, só mais tomar vacina (Cuidadora II).

Geralmente só vou ao posto para as vacinas. Só vacinas. Quem me atende são os agentes de saúde e enfermeiras (Cuidadora III).

Mulher, é bem difícil ir, na verdade é bem difícil mesmo. Porque aqui tem pediatra. Aí eu sempre ia lá para pegar encaminhamento para ele ir ao pediatra. E as vacinas dele eu dou em outra unidade e não na minha. Quem me atende geralmente é o enfermeiro (Cuidadora I).

Bem, eu procuro esse atendimento mais para quando eu preciso de declarações, porque geralmente tudo que a gente precisa tem que ter declarações dada pelo sus porque o meu filho tem plano de saúde, graças a deus (Cuidadora VII).

Ela é atendida pelo plano de saúde. Levo ela a UBS mais para as vacinas (Cuidadora IX)

Foi possível perceber que, por trás da lógica e do desejo de ir procurar assistência à saúde no setor privado, há toda uma perspectiva e impressões negativas que perpassam a mente de algumas das cuidadoras acerca do serviço público, passando desde a deficiência em investimento em saúde por parte dos gestores até a precarização do serviço, através da redução ou, até mesmo, da ausência de insumos e equipamentos a serem utilizados nos procedimentos, bem como da dificuldade para ter acesso a uma consulta médica, somadas à sobrecarga dos profissionais. Além disso, tais dificuldades refletem no desconhecimento sobre a importância da AB no cuidado à criança com SCZ, dos serviços ofertados na UBS, dando como fundamental apenas o atendimento com especialista. Os relatos foram descritos com base na vivência de algumas das cuidadoras, em suas idas e vindas ao equipamento de saúde, mostrando como é o atendimento e as dificuldades encontradas.

“É porque os governantes não colaboram para que tenham um atendimento melhor. Por isso, que a gente procura, como é criança especial, pagar um plano de saúde para ter um atendimento melhor. É isso aí que acabei de falar. Os que estão no poder não dá assistência para eles darem um atendimento melhor. Não tem como eles darem por que não tem material para trabalhar, é muita escala extra, muito profissional

sobrecarregado por que tem que ganhar um dinheiro a mais e acaba o atendimento ficando horrível. Sim, também tenho atendimento no Nami, que ele faz motora lá” (Cuidadora II).

“O que encontrei de mais dificuldade lá, foi para marcação de exames, como a ultrassonografia. Fiquei na lista de espera e até hoje aguardo. A única dificuldade que vejo é com relação ao agendamento de exames, que demora muito para ser marcado” (Cuidadora III).

“Bem, a relação é frágil, porque eles querem que a gente pegue ficha para ser atendido, e no caso da gente que tem criança especial, é difícil a gente sair de madrugada para pegar uma ficha” (Cuidadora VII).

Categoria 2: vinculação com o enfermeiro

Em contrapartida, nota-se em outros relatos satisfação pelo atendimento fornecido na UBS, principalmente pelo enfermeiro, profissional muito citado nas falas das cuidadoras para se remeter, geralmente, ao atendimento de Crescimento e Desenvolvimento infantil. Foi percebida a existência de vinculação com esse profissional nas falas de algumas cuidadoras, trazendo como consequência a continuidade, a regularidade dos atendimentos e o fortalecimento da confiança entre o paciente e o profissional.

O profissional que me atende é o Enfermeiro. A minha relação com esse profissional é muito boa, pois ele me atende muito bem (cuidadora V).

A relação com esse profissional é sempre nos atende com carinho, sempre foi muito bem atendido na unidade que a gente frequenta, sempre com muito cuidado aplicam as injeções nele (cuidadora VI).

Ele é atendido uma vez por mês para fazer a puericultura dele e quem atende ele é a enfermeira (cuidadora IV).

É sentido também, por meio das falas, uma associação entre o procedimento realizado pelo profissional de saúde com a forma de tratamento expressada durante o atendimento, denotando que, para os usuários, é de extrema importância o carinho e o cuidado passados pelo profissional no seu ofício.

Categoria 3: dificuldade financeira

Revelou-se também que a rotina dessas cuidadoras demanda tempo para ir aos diversos serviços de saúde a que estão vinculadas, bem como falta de recursos financeiros para custear as demandas necessárias para o atendimento multiprofissional à criança com SCZ. Há referência a isso por parte de uma das cuidadoras, revelando a sua preocupação por não possuir dinheiro suficiente para ter um acompanhamento com um terapeuta ocupacional, por exemplo.

Ela faz Fisioterapia, quatro vezes na semana, vai ao fonoaudiólogo uma vez na semana, ela é acompanhada por neurologista, ortopedista, oftalmologista, gastropediatra. Hoje são apenas esses com frequência, neurologista a cada seis meses, gastropediatra a cada seis meses, pois ela tem sonda, as vezes precisa ser antes quando acontece alguma coisa. A dificuldade que tenho é com relação a parte financeira, e geralmente é tudo muito caro, tem uma terapeuta ocupacional aqui na cidade, sendo que é muito caro, não tenho condições (Cuidadora VIII).

Sendo assim, é visto que a criança com SCZ demanda cuidados específicos e atendimentos com diferentes especialidades médicos, necessitando de um olhar singular e assistência qualificada, seja no serviço público ou privado. No entanto, a vinculação dessas crianças a UBS, de acordo com as falas das cuidadoras, resume-se ao atendimento de enfermagem, vacinas e, quando preciso, encaminhamentos para consulta com especialista.

Discussão

O recebimento do diagnóstico da SCZ e a chegada da criança ao seio familiar podem gerar situações difíceis, pois a sua condição de saúde demanda cuidados específicos e uma atenção especial por parte dos familiares e do profissionais da saúde¹¹.

Estudo realizado por Santos (2019), também, evidenciou a sensibilização das mães de crianças com SCZ com relação à promoção da saúde mostrou que foi percebida uma fragilização do vínculo entre mãe e filho, sendo corroborado na alta hospitalar quando a mãe não tem a oportunidade de interagir com o seu filho. Sendo assim, a sensibilização por parte dos profissionais em visualizar a condição de saúde da criança e a contribuição para minimizar o distanciamento mãe-filho faz-se necessária, assim como também, o desenvolvimento de ações de promoção a saúde que enfatizem os cuidados a serem dispensados a criança nessa condição, valorizando a participação da mãe nesse processo de cuidado¹¹.

É evidente que a microcefalia não traz repercussões apenas para as crianças acometidas por ela, mas também para a família que está envolvida diretamente no processo de cuidado. Por isso, é fundamental um olhar integral para a situação do binômio mãe-filho e a educação em saúde como estratégia crucial para a disseminação do conhecimento, contribuindo para a autonomia dos sujeitos¹¹.

Nessa perspectiva, sabe-se que a AB tem como premissa a vinculação de seus profissionais com os usuários por meio da Estratégia de Saúde da família, modelo que reorienta a AB, que busca corresponsabilizar os sujeitos, a fim de proporcionar assistência efetiva e resolutividade, e que atenta para a integralidade e a equidade no serviço. Esse modelo se destaca pelo acolhimento e vínculo interpessoal quando comparado com o modelo tradicional de AB¹².

Porém, é visto na prática, em algumas situações, que o modelo centrado na doença ainda é preponderante, enfatizando apenas a queixa clínica atual do paciente, resultando numa fragilização de vínculo e pouca adesão das orientações fornecidas pelo profissional durante a consulta¹².

É válido mencionar também que são diversas as causas para um possível comprometimento no tratamento dessas crianças. Mas uma das mais evidentes é a vulnerabilidade que essas crianças possuem com relação ao preconceito da sociedade entorno da malformação. Os pais notam o “olhar estranho”, a vergonha e o distanciamento de certas pessoas. Por isso, muitas vezes, os próprios pais decidem evitar o contato social da criança².

Outro fator que dificulta a dinâmica familiar no processo de cuidado da criança com SCZV são os inúmeros gastos gerados em virtude das consultas com especialistas e com medicamentos. Esse achado é corroborado pelo estudo de Félix (2018), em que se revela a dificuldade financeira enfrentada pela família após o nascimento da criança, mencionando que, mesmo com o acompanhamento realizado pelo SUS, os gastos se acentuam. Revela também que na maioria das cidades onde há casos de crianças com microcefalia não há atendimento especializado, fazendo com que a família se desloque para outros municípios, o que gera desconforto, devido à dificuldade de regularizar o transporte para realização do tratamento².

As crianças com microcefalia associada ao ZIKV apresentam alterações cognitivas e motoras, variando de acordo com o grau de comprometimento cerebral, podendo comprometer a visão, audição, cognição e, ainda, apresentar alteração no aparelho locomotor. Sendo assim, essas crianças necessitam de atendimento diferenciado, ofertado por equipe multiprofissional, com o objetivo de minimizar as sequelas geradas pela microcefalia¹³.

Nesse sentido, o NASF tem papel fundamental no processo de cuidado dessas crianças, sendo

composto por equipe multiprofissional (psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, fonoaudiólogo, entre outros), atuando de forma integrada e complementar às equipes da atenção básica (eAB), tendo a responsabilidade de fornecer atendimento integral e resolutivo, com base nas necessidades do território da AB¹⁴.

Ademais, vale ressaltar que o cuidado deve ser pactuado entre os diversos serviços da rede de atenção à saúde, buscando-se a continuidade do cuidado e o fornecimento de uma assistência adequada. Dessa forma, não se deve reduzir o dever das equipes de AB e NASF de fornecer o devido acompanhamento mesmo quando o paciente está sendo atendido em outros serviços de saúde¹⁴.

Nesse contexto, é válido mencionar o atendimento de puericultura, pois a sua realização, na AB, por enfermeiros ou médicos, contribui sobremaneira para proporcionar cuidados que auxiliam na promoção e na prevenção da saúde da criança, sendo indispensável na construção do vínculo entre criança, familiar e equipe de saúde. A interação do enfermeiro com os familiares e a criança proporciona bem-estar no atendimento e o torna mais afetivo, confiável¹⁵.

As consultas de puericultura devem ser periódicas, sendo facilitada a partir da relação acolhedora promovida pelo profissional enfermeiro ou médico e pela valorização que é fornecida aos familiares no processo de cuidado, pois é no contexto familiar que ocorre o crescimento e desenvolvimento diário da criança. Sendo assim, é visto que o cuidado da criança é mediado pelos profissionais enfermeiros por meio do conhecimento científico aplicado nas consultas, como também, pelos familiares que assistem a criança e a observa no que tange a aquisição de novas habilidades¹⁵.

Faz-se menção, também, do receio que alguns pais de crianças com SCZ tiveram em relação às consultas de puericultura e vacinas quando precisaram do serviço no setor público, por haver recusa de alguns profissionais para administrar a vacina devido a criança ser considerada “especial”. Enfatizam também os medos e inseguranças existentes quanto aos estímulos que são fornecidos à criança, e muitas dúvidas quanto ao quadro clínico, prognóstico, evolução motora e intelectual da criança com microcefalia¹⁶.

Desse modo, fica evidente a necessidade de promover autoconfiança e apoio psicológico adequado à família para o enfrentamento das dificuldades, bem como de uma comunicação efetiva desenvolvida nas relações de confiança entre familiares e profissionais, a fim de proporcionar uma maior reflexão e entendimento sobre a situação da criança, elaborando, conjuntamente, estratégias de intervenção em caso de risco¹⁶.

Conclusão

Portanto, o estudo mostra que a vinculação à UBS, por parte de algumas crianças, é ainda frágil e deficiente, sendo enfatizada por meio das falas das cuidadoras, as quais relataram a falta de consultas especializadas que são feitas no setor privado e as dificuldades no serviço público, no que tange às consultas médicas, marcação de exames, entre outras.

Contudo, apresenta também outros achados que se contrapõem ao relato anterior, inferindo-se que há aproximação de algumas crianças com os profissionais enfermeiros nas consultas de puericultura, expressando em seus relatos carinho e respeito a esses profissionais.

Como limitação do estudo, ressalta-se o quantitativo da amostra do estudo e as limitações nos discursos dos entrevistados.

Dessa forma, é vista a necessidade de explorar a referida temática em outros estudos, com o escopo

de colher mais informações e sensibilizar profissionais e gestores, no intuito de haver melhorias para as crianças com SCZV no serviço público, como também estímulo ao acolhimento com escuta qualificada e vínculo.

Referências

- ¹ Oliveira MC, Sá SM. A experiência parental após o diagnóstico da microcefalia por zika vírus: um estudo de caso. *Fisioter. Pesqui.* 2017 [Acesso em 07 de out 2019]; 7 (4): 64-70. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1602/1046>.
- ² Félix VPSR, Farias AM. Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 10 de out 2019]; 34(12): e00220316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001205012.
- ³ World Health Organization. Website of Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN). Collaboration of existing institutions and networks, constantly alert and ready to respond. 2016 [acesso em 10 de out 2019].
- ⁴ Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2017 [Acesso em 12 de out 2019]; 41(115):1177-1186. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000401177&lng=en
- ⁵ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF: O Ministério, 2012.
- ⁶ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: O Ministério, 2015.
- ⁷ Gerhardt TE; Silveira DT. Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2009. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec, 2013.
- ⁸ Brasil. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun 2013.
- ⁹ Bardin L. Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. 2011.
- ¹⁰ Santos DBC, Prado LOM, Silva RS, Silva EF, Cardoso LCC, Oliveira CCC. Sensibilização das mães de crianças com microcefalia na promoção da saúde de seus filhos. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2019 [Acesso em 10 de nov 2019]; 53: e03491. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100701&lng=en.
- ¹¹ Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 [Acesso em 11 de nov 2019]; 70(5): 981-987. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500981&lng=pt.
- ¹² Flor CJDRV, Gurreiro CF, Anjos JLM. Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia associado ao Zika Vírus. *Revista Pesquisa em Fisioterapia.* 2017 [Acesso em 13 de dez

2019] ;7(3):313-318. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1386/938>.

¹³ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia sobre a estimulação precoce na Atenção Básica: Contribuições para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da microcefalia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: O Ministério, 2016.

¹⁴ Zanardo GM, Andrade U, Zanardo GM, Menezes LP. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. Revista de Enfermagem. 2017 [Acesso em 14 de dez 2019]; 13(13): 55-69. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2561>.

¹⁴ Sá FE, Andrade MMG, Nogueira EMC, Lopes JSM, Silva APEP, Assis AMV. Produção de sentidos parentais no cuidado de crianças com microcefalia por vírus zika. Rev Bras Promoç Saúde. 2017 [Acesso em 15 de dez 2019]; 30(4): 1-10. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6629/pdf>

Submissão: 16/02/2020

Aceite: 23/11/2020