

A experiência do Estado do Ceará no enfrentamento à síndrome congênita do **Zika Vírus**

PROGRAMA MAIS INFÂNCIA CEARÁ

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

NUTEP - NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE



Copyright © 2017 Programa Mais Infância Ceará
Coordenação Editorial: Pontes Editores / Patrícia Bispo
Direção de Arte: Marta Fontenele
Editoração e Capa: Matheus Tarsis Fernandes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Leal, Angela Barros / Silveira, Selene Maria Penaforte / Miranda, José Lucivan. /
Soares, Maria Dagmar de Andrade (Orgs.)
A experiência do Estado do Ceará no enfrentamento à síndrome congênita do Zika Vírus /
Angela Barros Leal / Selene Maria Penaforte Silveira / José Lucivan Miranda /
Maria Dagmar de Andrade Soares (Orgs.)
Campinas, SP : Pontes Editores, 2017

Bibliografia.
ISBN 978-85-7113-904-6

1. Saúde - síndrome congênita do Zika Vírus I. Título

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde - síndrome congênita do Zika Vírus - 616.92

PONTES EDITORES
Rua Francisco Otaviano, 789 - Jd. Chapadão
Campinas - SP - 13070-056
Fone 19 3252.6011
ponteseditores@ponteseditores.com.br
www.ponteseditores.com.br

2017 - Impresso no Brasil



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Camilo Sobreira Santana

Governador do Estado

GABINETE DA PRIMEIRA-DAMA

Onélia Leite de Santana

Primeira-dama do Estado

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Henrique Jorge Javi de Sousa

Secretário da Saúde

Marcos Antônio Gadelha Maia

Secretário Adjunto da Saúde

Lilian Alves Amorim Beltrão

Secretária Executiva da Saúde

Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior

Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde

Silvana Leite Napoleão de Araújo

Supervisora de Atenção à Saúde da Mulher, Adolescente e Criança

NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE - NUTEP - UFC

Rita Maria Cavalcante Brasil

Presidente

José Lucivan Miranda

Diretor

ORGANIZAÇÃO

Selene Maria Penaforte Silveira

Angela Barros Leal

José Lucivan Miranda

Maria Dagmar de Andrade Soares

FOTOS: Arquivos do Gabinete da Primeira-dama, NUTEP, Secretaria Estadual da Saúde, Policlínica de Barbalha

COLABORADORES

Daniele Queiroz Rocha Lemos

Coordenadora de Promoção e Proteção à Saúde - SESA

Luciene Alice da Silva

Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada - SESA

Pâmela Maria Costa Linhares

Assessora Técnica do Núcleo de Vigilância Epidemiológica - SESA

Rita Maria Cavalcante Brasil

Presidente do NUTEP

Silvana Leite Napoleão Araújo

Supervisora de Atenção à Saúde da Mulher, Adolescente e Criança - SESA

Sheila Maria Santiago Borges

Supervisora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica - SESA

The background of the page is a soft-focus image of several colorful pencils (yellow, green, red, blue, purple) arranged in a fan-like pattern. Overlaid on this are several dotted circles in various colors (blue, yellow, white) of different sizes, some partially cut off by the edges of the page.

AGRADECIMENTOS

Nenhum trabalho é feito sem o empenho de muitos. Pessoas a quem agradecemos pela materialização de planos, projetos e sonhos. Pessoas como o Reitor da Universidade Federal do Ceará, **Henry Campos**, por ter abraçado esta causa desde o primeiro momento; professor **Custódio Almeida**, Vice-Reitor da Universidade Federal do Ceará, pelo seu compromisso na publicação deste livro; professora **Márcia Machado**, pelo apoio ao longo do processo e pelo seu envolvimento com as causas da infância; e aos **profissionais e técnicos da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará** e das **Policlínicas**, pelo dedicado trabalho em favor das crianças e famílias cearenses.



APRESENTAÇÃO

Os textos e experiências apresentados neste livro suscitam reflexões e revelam práticas sobre uma nova forma que o Governo estadual cearense vem utilizando para enfrentar os desafios ligados à infância, ao meio social, à saúde, à educação e à capacidade de atuação do poder público, em parceria com os que desejam e se empenham em construir uma sociedade na qual os direitos humanos – em especial, os direitos das crianças pequenas – sejam promovidos e respeitados.

O **Programa Mais Infância Ceará**, voltado ao universo de zero a 12 anos, foi criado pelo atual Governo justamente com o propósito de englobar as várias etapas do desenvolvimento infantil, numa atuação multidisciplinar capaz de trazer novo impulso às áreas mais carentes, em momentos de maiores dificuldades.

Na forma em que foi estruturado, o **Mais Infância** se apoia nos pilares Crescer, Brincar e Aprender. No pilar Aprender estão incluídas construção e qualificação de creches, facilitando a realidade da mãe trabalhadora. O pilar Brincar se volta à criação de espaços lúdicos em áreas públicas, oferecendo Brinquedotecas, Brinquedocreches e o Espaço Mais Infância, recuperando praças municipais para o lazer educativo. Por fim, no pilar Crescer tratamos de formação e serviços envolvendo visitas domiciliares, gestores, agentes do desenvolvimento infantil e formação de agentes comunitários de saúde, com ênfase especial na fase de zero a 3 anos de vida.

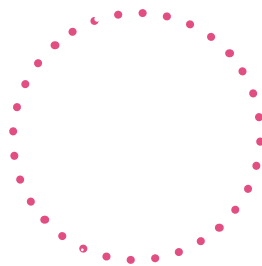
A confirmação da epidemia do zika vírus em nosso território, entre 2015 e 2016, mobilizou toda a estrutura governamental. E o **Mais Infância** não

poderia se ausentar desse combate. Motivados pela determinação de oferecer uma resposta imediata e eficiente, partimos para conhecer mais de perto experiências já implantadas no Estado, para reavaliar o potencial de que dispúnhamos, e para adotar estratégias inovadoras de abordagem organizacional, mantendo como foco os recém-nascidos e suas famílias, levando a eles as condições para superar os desafios trazidos por essa epidemia que atingiu o País.

Dessa forma, manifestamos a nossa satisfação e alegria em dar publicidade à presente produção, realizada em parceria com o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP), contando com o apoio fundamental da Secretaria da Saúde do Estado, da Escola de Saúde Pública do Ceará e dos demais atores que tornaram possível socializar conhecimentos tão relevantes sobre as políticas públicas e os processos de atenção à criança em situação de risco, incluindo também o destaque para a materialização do nosso compromisso com a inclusão social e com as transformações sociais que o Estado do Ceará tanto almeja e merece.

Onélia Leite de Santana

Primeira-dama do Estado do Ceará





PREFÁCIO

Este livro descreve o processo de construção de estratégias relevantes para enfrentamento da Síndrome Congênita do Zika Vírus – SCZV no Estado do Ceará, como forma de contribuir para que outros estados, países e gestões, em possíveis epidemias e situações similares, conheçam o passo a passo de uma experiência exitosa e inovadora no Brasil. A experiência foi liderada pelo Governo cearense por meio da Primeiradama, Onélia Leite de Santana, e da Secretaria estadual da Saúde, sendo de fundamental importância para a Saúde Pública e para disseminação das informações em todos os níveis.

É mais um avanço do Ceará nessa área na qual historicamente tem sido pioneiro nacional em tantas e diversas práticas da Saúde Pública, tais como a inclusão de agentes comunitários de saúde na Equipe de Saúde da Família, a municipalização, os Consórcios Públicos e, agora, a descentralização para o enfrentamento das consequências da SCZV, com a implantação de Núcleos de Estimulação Precoce - NEPs nas 19 Policlínicas do Estado.

A instalação dos 19 NEPs nas Policlínicas visa aproveitar ao máximo a capacidade de atendimento dessas estruturas resolutivas de saúde, das mais modernas e equipadas do País, que já vêm apoiando, em tempo oportuno, a Atenção Primária. Em conjunto com o Programa de Capacitação de Profissionais da Atenção Especializada se configuram marcos históricos para o setor no Ceará.

O referido Programa para capacitar equipes multiprofissionais para ações de intervenção precoce foi lançado em 14 de março de 2016 pelo Governo do Estado. Na ocasião, foi assinado convênio com o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP, órgão ligado à Universidade

Federal do Ceará – UFC, convênio este com duração de 12 meses (março de 2016 a fevereiro de 2017), no valor de R\$ 1.157.404,28.

Constou de capacitação teórica de 40 horas/aula, capacitação prática de 60 horas, sendo 30 horas no NUTEP e 30 horas nas Policlínicas, e etapas de acompanhamento, avaliação e supervisões periódicas, além da prestação de consultoria técnica às equipes multidisciplinares com apoio no processo de coleta, consolidação, produção e análise de indicadores. “É necessário que as crianças tenham atendimento adequado, com profissionais especializados e qualificados”, foi o que afirmou a Primeira-dama, assegurando que, com a parceria, “elas terão oportunidade de ser bem acolhidas e tratadas”.

Ao criar os NEPs de forma descentralizada por meio das Policlínicas, referência da Atenção Secundária Especializada, a Secretaria Estadual da Saúde teve como objetivo definir um padrão qualificado de atendimento para todo o Estado, na garantia da integralidade do cuidado: diagnóstico, tratamento e medidas paliativas, de acordo com as necessidades identificadas, bem como o estabelecimento de diretrizes, linhas de cuidado, protocolos e o que mais fosse demandado para proporcionar bem-estar a uma população definida a partir do perfil epidemiológico e das necessidades identificadas na região.

Hoje as Policlínicas regionais possuem equipes multiprofissionais nas especialidades de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, enfermagem e assistência social, para tratamento e reabilitação das crianças atendidas. A meu ver, a capacitação é mais do que um treinamento para o resgate de crianças nessas condições: é a base que dará a elas uma vida autossuficiente.

Quando nos referimos à experiência exitosa do Ceará no enfrentamento à Síndrome Congênita do Zika Vírus ressaltamos não apenas a competência técnica das equipes envolvidas no processo, mas sobretudo, as condições políticas favoráveis e o envolvimento direto da Primeira-dama Onélia Leite de Santana, que abraçou a causa, em especial animando a criação dos Núcleos de Estimulação Precoce pelo Governo do Estado, com o objetivo de atender crianças com distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor, como microcefalia e paralisia cerebral, entre outros.

Os resultados alcançados foram fruto de um processo de construção de uma rede integrada e articulada de órgãos e instituições governamentais e não governamentais, e da participação de pessoas em várias frentes de trabalho: na elaboração e implementação do plano de ação, na definição de protocolos e fluxo assistencial, no apoio e diagnóstico, na qualificação das equipes, na mobilização social para o combate à dengue, na busca ativa de casos, na operacionalização das ações pelas equipes das unidades assistenciais de referências, na articulação permanente e no envolvimento de todas as áreas técnicas da Secretaria da Saúde.

Envolveram-se Coordenadores, Supervisores, Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen, equipe técnica da Secretaria da Saúde do Estado e dos municípios, igualmente preocupados com o desdobramento da epidemia. Além da parceria vital com o NUTEP fortaleceram-se outras com as seguintes entidades e instituições: Conselho Estadual de Saúde; Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS; Associação dos Prefeitos – APRECE; Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF; Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS e Secretaria de Atenção à Saúde – SAS; Atenção Especializada/Pessoas com Deficiência; profissionais da saúde do Hospital Universitário Walter Cantídio e dos Hospitais da Rede Estadual, que participaram na elaboração de Protocolos Clínicos, Linhas de Cuidado; Escola de Saúde Pública; Associações de Classe, como a Associação Cearense de Ginecologia e Obstetrícia – SOCEGO, entre outros parceiros.

Evidenciou-se para nós que a realidade da prática da saúde opera em rede colaborativa, em diferentes graus, sendo a mais efetiva delas a participação coletiva. A estratégia compartilhada promove maior integração para resolução dos problemas de saúde e o enfrentamento das limitações de recursos financeiros diante da demanda crescente por ações e serviços de saúde. Quando se trata de saúde, parceria e descentralização se mostram os melhores remédios.

Henrique Jorge Javi de Sousa
Secretário da Saúde



PALAVRA DO NUTEP

Frequentemente, grandes ações decorrem da necessidade de enfrentar grandes dificuldades.

Nós, que fazemos o NUTEP há 30 anos, já temos vivido as mais diversas experiências - “dificuldades” - no árduo ofício de lidar com a criança e sua família nos momentos difíceis que envolvem os transtornos do desenvolvimento infantil. Palavras como paralisia cerebral, autismo, retardo mental, epilepsia, deficiência visual ou auditiva, microcefalia, agridem a sensibilidade das pessoas, pois carregam grande carga de preconceitos por se associarem frequentemente a um futuro incerto para o seu portador.

Há pouco tempo vivemos nova “dificuldade” com a epidemia do zika vírus que afetou o Brasil e, particularmente, o Ceará.

Pela experiência adquirida ao longo do tempo, sempre nos antecipamos aos problemas que viriam. Foi assim que, com o alto índice de prematuridade e suas complicações, incluindo a deficiência auditiva, fomos os primeiros no nosso Estado a implantar o diagnóstico precoce através do “teste do ouvidinho”.

Iniciamos terapias motoras inovadoras e com comprovação científica em pacientes com paralisia cerebral.

Temos uma unidade de atendimento à criança autista adaptada às nossas condições, envolvendo a família, com resultados e satisfação excelentes.

Com tecnologia e custo baixo fabricamos mobiliários que ajudam as famílias a melhorar a qualidade de vida de seus filhos.

Antes mesmo dos primeiros casos de microcefalia relacionadas ao Zika vírus chegarem à Instituição, já tínhamos um plano traçado. Sabíamos que se tratava de uma doença nova, sem respostas para muitas indagações. Mas tínhamos uma certeza: a criança e a família necessitariam de uma atenção “diferenciada”, pelo menos nos primeiros meses de atendimento.

No nosso dia a dia costumamos acompanhar casos isolados de microcefalia devido a outras causas. Portanto, a intervenção não era algo inusitado para a equipe. O diferencial é que estávamos enfrentando uma epidemia de uma doença que até então era desconhecida para a comunidade científica nacional e internacional. Os poucos casos descritos em outros países não serviam de parâmetros para o Brasil devido a vários fatores. E assim, fomos nos adaptando à situação e passamos a ser centro de referência do Estado na intervenção precoce junto às crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus – SCZV. Aumentamos a equipe, buscamos novos modelos de atenção à criança e à sua família.

Há alguns anos mantemos uma estreita relação com a Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG através do Departamento de Educação Física, Terapia Ocupacional e Fisioterapia que, especificamente nos casos de SCZV, resultou no programa de Intervenção Precoce centrado na família, implantado com o apoio do Unicef. Os resultados obtidos até o momento são extremamente significativos e promissores. O mesmo programa tem sido estendido para outros grupos de crianças.

A feliz parceria que, pelas “dificuldades”, foi firmada entre a Secretaria da Saúde do Estado e o NUTEP resultou em ganhos importantes para a população, principalmente para os mais carentes.

A visita da Primeira-dama, Onélia Leite de Santana à nossa instituição, criou uma oportunidade única e decisiva. Sua visão universal do problema, sua prestigiosa assessoria e o dinamismo do Secretário da Saúde, Henrique Javi, foram decisivos para o enfrentamento do problema de forma imediata.

Em tempo recorde toda a equipe do NUTEP foi mobilizada para formatar um curso de capacitação de profissionais das 19 Policlínicas do Estado. Não se tratava de um simples treinamento. Ao final de 12 meses o nosso objetivo era que todos os profissionais estivessem realmente

capacitados do ponto de vista teórico e prático, atuando regionalmente em Núcleos de Estimulação Precoce estruturados a partir das nossas três décadas de experiência. E alcançamos a meta!

Hoje temos a satisfação de mostrar esse trabalho à sociedade. SESA e NUTEP estão cumprindo o seu dever social. Esperamos a continuidade de ações semelhantes e a manutenção do que foi feito, com tanto esforço e empenho, por todos os envolvidos no processo. Não vencemos a guerra. Outras batalhas virão. Continuaremos enfrentando as sequelas deixadas pelo Zika vírus em seu rastro. Novos casos de bebês de risco continuarão a ser registrados, impondo a necessidade de lidar com eles diariamente, em abordagem multidisciplinar. Mas sabemos que, de agora em diante, o Ceará dispõe do atendimento precoce como serviço essencial em todas as suas macrorregiões de saúde, construído a partir das três décadas de experiência do NUTEP.

José Lucivan Miranda

Neuropediatra – Professor da UFC – Diretor do NUTEP.



Sumário

Apresentação ... 7 a 8

Prefácio ... 11 a 13

Palavra do NUTEP ... 15 a 17

Capítulo 1 21 a 44

PROGRAMA MAIS INFÂNCIA CEARÁ

Capítulo 2 45 a 76

A SECRETARIA DA SAÚDE e o enfrentamento à síndrome congenita do zika vírus



Capítulo 3 77 a 104

A parceria com o
**NÚCLEO DE
TRATAMENTO E
ESTIMULAÇÃO
PRECOCE
(NUTEP)**

Capítulo 4 105 a 117


**RELATO DE
EXPERIÊNCIA:**

Assistência interdisciplinar
no cuidado à criança com
diagnóstico de síndrome
congenita do zika vírus no
Núcleo de Estimulação
Precoce da Policlínica
de Barbalha

Considerações finais ... 118

Referências bibliográficas ... 121

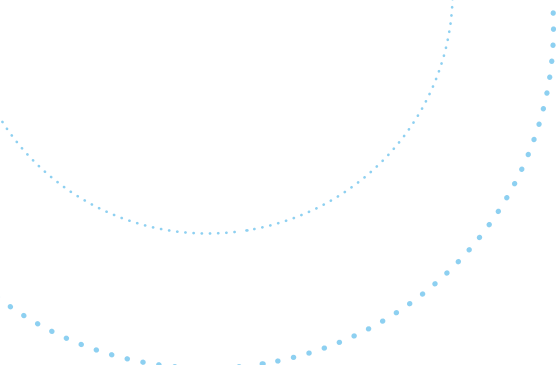
PROGRAMA MAIS INFÂNCIA CEARÁ



■ Primeira infância é o período que compreende o nascimento e os primeiros seis anos de vida da criança. É uma etapa muito importante para o desenvolvimento, e as experiências dessa época são levadas para o resto da vida – mesmo aquelas que acontecem durante a gestação ou enquanto o bebê é pequeno, ainda não sabe falar e nem tem memória apurada dos fatos que acontecem à sua volta.

Durante a primeira infância a criança passa por processos de desenvolvimento importantes, influenciados pela realidade em que está inserida. Entre esses processos estão o crescimento físico, o amadurecimento do cérebro, a aquisição dos movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado e a iniciação social e afetiva. Estudos mostram que quando as condições para o desenvolvimento durante a primeira infância são boas, maiores são as probabilidades de a criança alcançar o melhor de seu potencial, tornando-se um adulto mais equilibrado, produtivo e realizado.

(Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, parceira do Programa Mais Infância Ceará)



A pauta da primeira infância tem merecido a atenção de muitos governos, políticas públicas, educadores, pesquisadores, pais e comunidades de um modo geral. O reconhecimento dessa etapa da vida como fundamental para o desenvolvimento infantil, além da formação adequada dos profissionais que atuam direta ou indiretamente com crianças, são desafios a serem enfrentados por todos. Lidar com crianças oriundas das mais diferentes realidades, famílias, necessidades ou culturas ainda se constitui uma importante provocação política, numa sociedade marcada pela desigualdade social.

É comum nos depararmos com a dificuldade de alguns gestores, equipes profissionais e grupos de trabalho sobre a compreensão do que seja essencial nos primeiros anos da criança, dentro de uma visão que privilegie a abordagem lúdica necessária no apoio ao bom desenvolvimento e aprendizagem delas.

Acreditamos que, com um desenvolvimento integral saudável durante os primeiros anos de vida, as crianças terão maior facilidade de se adaptar aos diferentes ambientes e de adquirir novos conhecimentos, contribuindo para que, posteriormente, obtenham um bom desempenho escolar, alcancem realização pessoal, vocacional e econômica, e se tornem cidadãos responsáveis.

A valorização de ações e estratégias de intervenção precoce se coloca como fundamental na medida em que contribui para prevenir e minimizar possíveis danos, especialmente em crianças consideradas em situação de risco e vulnerabilidade social. Investir na infância passa a ser uma prioridade capaz de impulsionar o desenvolvimento prospectivo geral das comunidades.

Em estudos realizados pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, a instituição paulista destaca que o grau de aprendizagem de uma criança chega a ser três vezes maior quando acompanhado por algum programa durante a primeira infância e que menos da metade destas crianças têm problemas por envolvimento com drogas quando comparadas a crianças do mesmo meio sem acompanhamento.

Estudos e pesquisas apontam que existe uma relação entre a condição social da criança e o seu desenvolvimento cerebral, e como o nível de rendimento financeiro familiar pode influenciar na capacidade cognitiva infantil. Ou seja, as estruturas cerebrais responsáveis pela capacidade de leitura e de tomada de decisões tendem a ser menos desenvolvidas nas crianças em condições de vulnerabilidade social que em outras crianças em situação mais privilegiada, o que poderá acarretar prejuízos no seu sucesso escolar e, posteriormente, no seu desempenho profissional.

Não é difícil concluirmos que trabalhar em favor das crianças, desde a gestação, é uma estratégia capaz de interromper o ciclo de pobreza, diminuir a violência, prevenir problemas de saúde e fortalecer o desempenho escolar, ou seja, desenvolver a criança em sua totalidade para promover uma sociedade mais justa.

Política de Equidade

Diante de todo esse cenário, não poderia ser diferente a opção do Gabinete da Primeira-dama do Governo do Estado do Ceará em abraçar e desenvolver políticas de atenção integral à infância, justificada pela importância e pelo poder transformador do investimento nessa etapa da vida. Essa opção nos levou justamente à criação do **Programa Mais Infância Ceará**, que assumiu a tarefa de reunir o maior número de projetos e programas voltados à primeira infância, objetivando potencializar os resultados das distintas ações desenvolvidas numa busca de significados e alcance social.

Destacamos a legitimidade do Programa que, ao nascer, contou com a contribuição e validação de instituições reconhecidas pelo trabalho voltado à infância. Essas contribuições se deram por meio de um planejamento estratégico amplo, para o qual estiveram presentes representantes dos governos federal, estadual e municipais, universidades, associações comunitárias, fundações, além da participação do UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância, num total de 69 participantes. Um dos produtos do planejamento foi a definição de nossa Visão de Futuro e Missão do programa:

Visão de Futuro:

Desenvolver a criança para desenvolver a sociedade

Missão:

Gerar possibilidades para o desenvolvimento integral da criança

O **Programa Mais Infância Ceará** foi lançado em agosto de 2015 pela Primeira-dama do Estado, Onélia Leite de Santana. Buscava contemplar o desafio e a complexidade de promover o desenvolvimento infantil, estruturando-se em três pilares: Tempo de Crescer, Tempo de Brincar e Tempo de Aprender.

O **Tempo de Crescer** compreende que o desenvolvimento infantil requer, desde a concepção do bebê, uma abordagem integral e integrada, reconhecendo que o bem-estar físico e intelectual da criança, bem como seu desenvolvimento sócio emocional e cognitivo estão inter-relacionados. Para este fim se propõe a construção de uma rede de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de serviços e formações que contemplem pais, profissionais e outros envolvidos nos processos de atenção à criança.

O **Tempo de Brincar** foca nos benefícios das brincadeiras e da ludicidade como favorecedores do desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, integrado ao convívio familiar; da socialização; e de sua integração à cultura da comunidade. Com isso pretende construir e revitalizar espaços lúdicos que garantam o direito da criança ao brincar e à brincadeira.

O **Tempo de Aprender** reconhece a escola como um direito de todos, contribuindo para atender a meta de universalizar a oferta de pré-escola e ampliar a disponibilidade de creches. Visa, pois, apoiar a construção e a qualificação dos Centros de Educação Infantil – CEI, além de fortalecer as famílias para o cuidado e promoção do desenvolvimento de seus filhos.

O público de interesse do Programa é:



Fonte: Gabinete da Primeira-dama

Tempo de Crescer

O desenvolvimento na primeira infância é cada vez mais reconhecido como um dos importantes investimentos que a gestão pública e as famílias podem fazer para prosperar e ajudar todas as crianças a ter uma vida produtiva.

No pilar Tempo de Crescer, temos a formação dos profissionais, educadores e familiares como uma das ações fundamentais para a promoção do desenvolvimento infantil. Essa ação deve ocorrer de forma integrada, por meio de abordagens holísticas contemplando a aprendizagem, o crescimento e o desenvolvimento humano, reconhecendo que o bem-estar físico e intelectual da criança, bem como seu desenvolvimento sócio emocional e cognitivo, estão inter-relacionados, não funcionando isoladamente.

Quando se fala em ações de formação, na maioria das vezes o enfoque é a formação profissional. Todavia, no caso do desenvolvimento infantil, não devemos esquecer dos pais e/ou cuidadores, pois a família é o primeiro e mais eficaz sistema de apoio a garantir os cuidados essenciais para com a criança. O bem-estar e o envolvimento das famílias desempenham papel fundamental diante das necessidades das crianças, visto que na primeira infância elas dependem inteiramente de suas famílias e passam mais tempo no ambiente doméstico.

Além da formação, outro aspecto que consideramos imprescindível para o bom desenvolvimento infantil é o acompanhamento por profissionais da área da saúde e educação, feito por meio de visitas domiciliares, com o objetivo de orientar as famílias e ajudar a promover a parentalidade responsável e o cuidado adequado das crianças.

São essas as premissas que constituem os fundamentos do Programa Mais Infância. Nossas ações não teriam sentido se empreendidas isoladamente. Assim, optamos por articulações intersetoriais permanentes, agregando outros programas e instituições, num permanente movimento de construção coletiva, a fim de contemplar a complexidade inerente ao desenvolvimento infantil, ou atendendo necessidades que demandam ações imediatas, como foi o caso da criação e implantação dos núcleos de estimulação precoce, em resposta às consequências da epidemia do zika vírus no Ceará.



Implantação dos Núcleos de Estimulação Precoce | NEP



Equipe multiprofissional atende à criança e sua família

Como se deu em todo o Brasil, em especial na região Nordeste, a confirmação da epidemia causada pelo vírus da zika exigiu das instâncias públicas um posicionamento firme e imediato de combate a seus efeitos, especialmente quanto aos casos de bebês nascidos com microcefalia associada a outros transtornos neuropsicomotores.

No Ceará, tínhamos como referência para atendimento a crianças com deficiência o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP, vinculado à Universidade Federal do Ceará – UFC, com 30 anos de experiência na área. A Primeira-dama do Estado foi convidada pela Pró-reitora de Extensão da UFC, professora Márcia Machado, a conhecer o trabalho do Núcleo, surgindo daí a ideia de agregar a expertise da entidade ao esforço governamental na busca para enfrentar os resultados da epidemia e atender às crianças e suas famílias.

A ação de implantação de Núcleos de Estimulação Precoce em todo o Estado, descentralizando e facilitando o atendimento, se deu por meio

de parceria firmada entre o Gabinete da Primeira-dama, a Secretaria estadual da Saúde e o NUTEP.

O foco primordial do Convênio era a oferta de uma Consultoria Técnica para capacitar as equipes multiprofissionais compostas por fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros nas 19 Policlínicas atuantes no Estado do Ceará. A parceria objetivava ainda implementar os serviços de intervenção precoce para o atendimento a bebês diagnosticados com SCZV e/ ou em situação de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor.

O diferencial e a importância dessa ação dizem respeito à possibilidade de descentralizar um serviço que, a princípio, era disponibilizado apenas na capital do Estado, acarretando transtorno às famílias pela dificuldade de deslocamento e acesso a um atendimento que, na maioria das vezes, é sistemático e de longo prazo. Portanto, o fato de dotar as Policlínicas de condições efetivas de oferecer serviços de estimulação precoce às crianças, perto de suas comunidades, por si só justificaria todo o empenho e investimento.

No prazo previsto de 12 meses foram implantados os 19 Núcleos de Estimulação Precoce, iniciando-se assim o atendimento aos bebês e crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus, além de crianças com outras patologias e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor.

PROGRAMA MAIS INFÂNCIA CEARÁ

AÇÕES E PARCERIAS



PILAR 1 | Tempo de Crescer

Dentro do pilar Tempo de Crescer, o Programa Mais Infância acompanha, por meio de parcerias intersetoriais firmadas, dois importantes programas de formação e visitas domiciliares voltados para as crianças e suas famílias. São eles: Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil – PADIN, executado pela Secretaria da Educação do Estado – SEDUC; e o Projeto de Apoio ao Crescimento Econômico com Redução de Desigualdades e Sustentabilidade Socioambiental – PforR, executado pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social – STDS.

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil | PADIN



No PADIN as famílias são protagonistas na formação de suas crianças

Foi criado para dar às famílias sem acesso aos Centros de Educação Infantil – CEI, as condições de participar ativamente no desenvolvimento de suas crianças. O PADIN não pretende substituir a educação infantil, não tem caráter assistencialista e visa a sustentabilidade do desenvolvimento das crianças de zero a três anos e onze meses de idade, na perspectiva do desenvolvimento integral, considerando suas vivências e seu meio sociocultural.

Busca-se com o PADIN fortalecer a competência do núcleo familiar como a primeira e mais importante instituição de cuidados na educação da criança, nos anos iniciais da vida. Parte-se do princípio de que as relações entre os pais, cuidadores e crianças são fundamentais para o desenvolvimento infantil. Conta com o financiamento do Banco Mundial e tem vigência de três anos, abrangendo os 36 municípios do Ceará identificados com maior percentual de famílias em condições de vulnerabilidade social (SEDUC, 2016).

Público-alvo:

O critério de escolha para participação no PADIN indicou 36 municípios com maior percentual de famílias em condições de vulnerabilidade social e menor Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, o que resultou no acompanhamento de 3.040 famílias localizadas na zona rural.

A seleção desses municípios foi realizada pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE, órgão do Governo do Estado do Ceará responsável pela geração de estudos, pesquisas e informações socioeconômicas e geográficas do Estado.

Foram selecionados os seguintes municípios: Aiuaba, Amontada, Ararendá, Araripe, Barroquinha, Boa Viagem, Capistrano, Choró, Croatá, Graça, Granja, Ipaporanga, Ipueiras, Irauçuba, Itapiúna, Itarema, Itatira, Martinópole, Mucambo, Miraíma, Moraújo, Morrinhos, Novo Oriente, Pereiro, Poranga, Quiterianópolis, Reriutaba, Salitre, Santana do Acaraú, Santana do Cariri, Tamboril, Tarrafas, Trairi, Tururu, Uruoca, Viçosa do Ceará.

A identificação das famílias selecionadas foi fundamentada nos critérios seguintes: famílias com maior número de crianças na faixa etária de beneficiários do Programa Bolsa Família, e faixa etária dos beneficiários entre zero e onze meses, o que permitiu maior permanência e atendimento no Programa.

O PADIN vem conseguindo atingir seus objetivos e está contribuindo para transformações significativas no desenvolvimento das crianças, melhorando os indicadores e a realidade dos municípios.



Relação dos 36 municípios mais pobres (Famílias com crianças de 0 a 6 anos com renda familiar per capita inferior a R\$ 70,00)

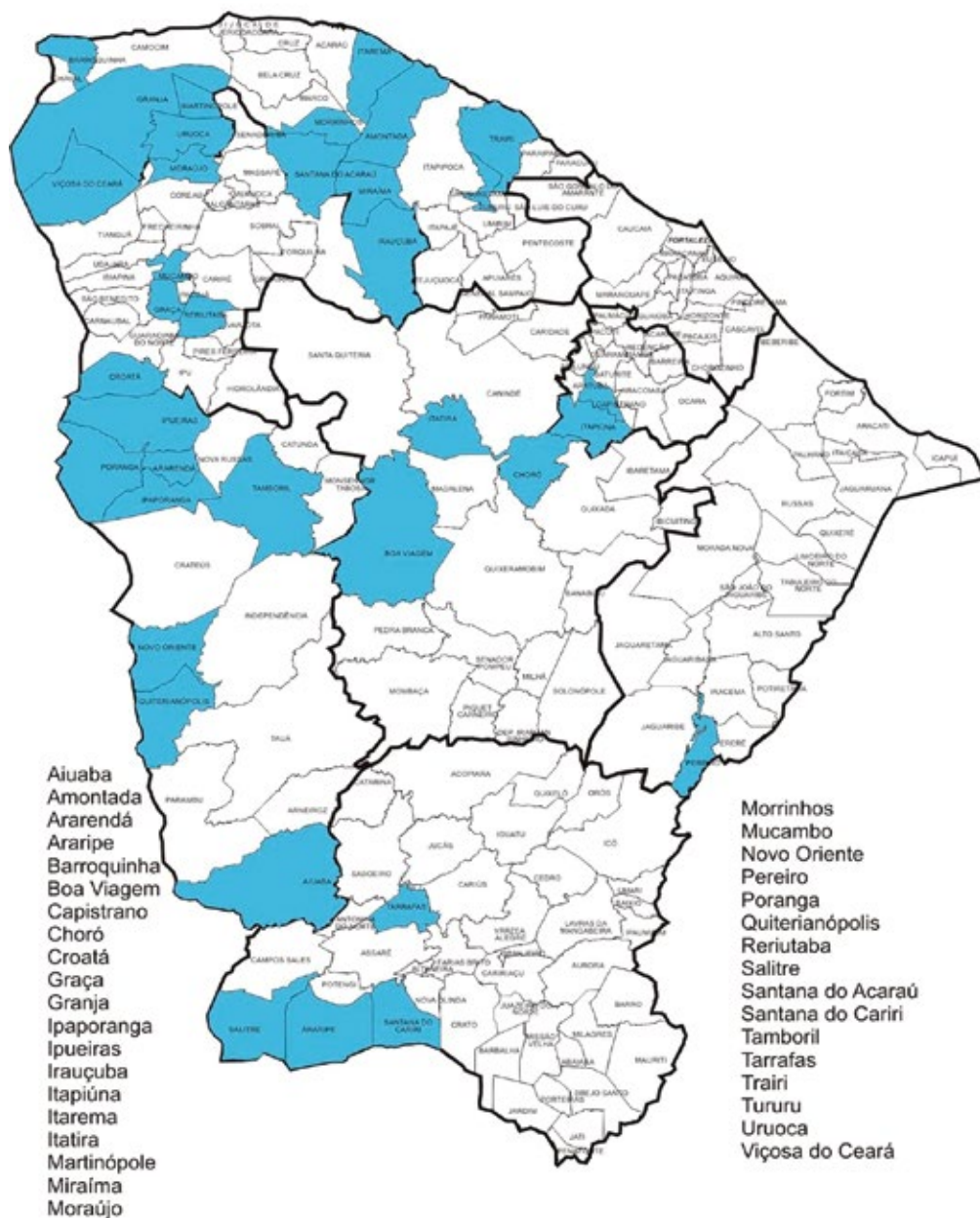


Figura 2: Mapa com os 36 municípios selecionados para o PADIN

Fonte: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará - IPECE

Programa de Apoio ao Crescimento Econômico com Redução de Desigualdades e Sustentabilidade Socioambiental | PforR

Tem por objetivo contribuir para implementação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, para crianças de até seis anos, por meio da formação de técnicos e orientadores sociais do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Sua meta é qualificar esses profissionais e ampliar saberes e experiências, para que o serviço junto às crianças, famílias e comunidades em situação de vulnerabilidade social seja desenvolvido com qualidade, de modo a alcançar os fundamentos do Serviço de Proteção Social Básica.

O Programa intenciona colaborar para novas formas de estar na família e na comunidade, bem como reduzir a incidência de situação de risco no território, a exemplo de trabalho infantil, negligência, maus-tratos, violência doméstica e violência contra a criança, privação emocional, nutricional, abuso, violência física ou psicológica

Público-alvo:

O PforR definiu como critério para participação os municípios com maior percentual de famílias em condições de vulnerabilidade social. A seleção dos municípios, com base nesse critério, foi realizada pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará-IPECE, sendo mantidos os mesmos 36 municípios citados anteriormente.

As famílias selecionadas foram aquelas com crianças de zero a cinco anos e onze meses da zona urbana, quilombolas e indígenas. O Programa teve como meta a capacitação de 120 profissionais (técnicos e orientadores sociais) dos CRAS dos supracitados municípios, para oferecer acompanhamento a 5 mil famílias.

Com essa ação, o Programa Mais Infância Ceará vem contribuindo com o fortalecimento dos vínculos familiares, possibilitando amenizar as desigualdades, reduzir a vulnerabilidade e oportunizar mudanças efetivas no cotidiano do público assistido na garantia dos seus direitos.

Outros projetos e ações foram igualmente desenvolvidos com a parceria de órgãos e entidades buscando atender aos objetivos do Programa Mais Infância Ceará, conforme descrito a seguir.

Projeto de Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde em Desenvolvimento Infantil

Trata-se da formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Desenvolvimento Infantil, executada pela Escola de Saúde Pública do Ceará e Secretaria da Saúde do Estado – SESA. Esses profissionais são importantes mediadores entre a comunidade e a Equipe de Saúde da Família, por se encontrarem em permanente contato com as famílias e desenvolverem ações educativas e preventivas, atuando na identificação dos problemas de saúde e nas situações de riscos.

Muitas ações foram efetivadas, com destaque para a implantação da Estratégia Saúde da Família; a ampliação do calendário básico de vacinação infantil e da cobertura vacinal; o incentivo ao aleitamento materno; a iniciativa de atenção humanizada à gestação, parto-nascimento e ao recém-nascido; o Programa Bolsa Família, dentre outras.

São iniciativas que contribuíram, significativamente, para redução da mortalidade na infância (menores de cinco anos) de 77% em 22 anos; da mortalidade infantil (menores de 1 ano) de 42% em onze anos; e da mortalidade neonatal (até 27 dias) de 36% em onze anos (Ministério da Saúde, 2014).

O Agente Comunitário de Saúde se coloca como um dos profissionais dotados de condições efetivas para realizar um trabalho preventivo e orientador no que diz respeito às garantias básicas de saúde no início da vida das crianças. Acreditando nisso, o Projeto investiu na Formação em Desenvolvimento Infantil dos ACS, incluindo enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, objetivando a implantação, o aperfeiçoamento e a elaboração de ações conjuntas de acompanhamento das gestantes e suas crianças por toda a primeira infância, com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC.

Objetivo

Promover a saúde integral mãe-bebê, favorecendo o fortalecimento de vínculo familiar e comunitário, evitando a violação de direitos no contexto familiar e na sociedade.

Público-alvo:

Agentes Comunitários de Saúde e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família inicialmente nos municípios de maior vulnerabilidade social com ampliação para todo o Estado do Ceará.

Distribuição do filme *O Começo da Vida*

Ainda dentro do pilar Tempo de Crescer, o Programa Mais Infância Ceará coordenou e viabilizou a exibição e distribuição de 7 mil exemplares do filme *O Começo da Vida* para estabelecimentos públicos de ensino e unidades de atendimento da STDS. A ação teve por objetivo sensibilizar pais, cuidadores, gestores e profissionais que lidam diretamente com crianças.



O COMEÇO DA VIDA



O filme fala da importância dos primeiros anos de vida. Em uma volta nos quatro cantos do mundo, o documentário faz uma análise aprofundada e um retrato apaixonado dos primeiros mil dias de um recém-nascido, tempo considerado crucial pós-nascimento para o desenvolvimento saudável da criança, tanto na infância quanto na vida adulta”.

Exibição do filme *O começo da vida* no Cine São Luiz, em Fortaleza





PILAR 2 | Tempo de Brincar

No artigo 31 da Convenção dos Direitos da Criança, da Organização das Nações Unidas – ONU fica estabelecido que toda criança tem o direito ao descanso e ao lazer, a participar de atividades de jogo e recreação apropriadas à sua idade, bem como a participar livremente da vida cultural e das artes.

Conforme descrito no Plano Nacional para Primeira Infância – PNPI, brincar é o melhor caminho para uma educação integral. Seus benefícios para a criança incluem o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e de valores culturais, bem como a socialização e o convívio familiar.

As brincadeiras proporcionam interações insubstituíveis e levam a criança a distintas situações de aprendizagem e desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, além da ampliação da autoestima, da autonomia e da capacidade de resolver problemas e conviver com regras (VYGOTSKY, 2001). A brincadeira também contribui significativamente para o relacionamento social, uma vez que proporciona uma forma livre e autônoma de interação entre as crianças. Brincando, elas são capazes de resgatar valores e sentimentos essenciais para a sua vida. Favorecendo o brincar damos atenção fundamental, necessária e especial à criança.

De modo geral, todos os modelos de brinquedos são importantes e possibilitam a percepção da realidade. No entanto, os brinquedos em espaços públicos, como as praças, oferecem outras experiências, exigindo habilidades e capacidades físicas, mentais e cognitivas diferenciadas, oferecendo também maiores possibilidades de interação com outras crianças, de diferentes culturas e idades, ampliando assim o seu repertório social.

Existem dispositivos legais que garantem à criança o direito de brincar no espaço público com segurança e qualidade. Com o pilar Tempo de Brincar, o **Programa Mais Infância Ceará** atende ao que prescreve o artigo 59 do capítulo IV do Estatuto da Criança e do Adolescente (*Os municípios, com apoio dos estados e da União, estimularão e facilitarão a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude*) investindo na qualificação e ocupação de áreas públicas favoráveis a atividades lúdicas.

Atualmente, a maioria dos municípios cearenses apresenta carência de espaços públicos que proporcionem a convivência da comunidade e ofereçam às crianças possibilidades recreativas. Observa-se também que os espaços existentes, na sua maioria, são restritos às áreas centrais da cidade, sendo as áreas periféricas as que mais sofrem com a falta de espaços de lazer.

Pensando nisso, o **Programa Mais Infância Ceará** promove a implantação e revitalização de espaços públicos adequados ao desenvolvimento infantil, além de favorecer ações de arte, cultura e lazer nas praças dos diferentes municípios. Com isso, busca a melhoria da qualidade de vida, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e o desenvolvimento integral das crianças das regiões contempladas. Para viabilizar o conceito estão sendo implantados os seguintes equipamentos e ações:

Praças Mais Infância

Praças temáticas que possibilitam o desenvolvimento infantil, compostas por playgrounds, quadras poliesportivas, brinquedos interativos, áreas de convivência, bicicletário, pistas de skate e espaços cobertos multiuso, nos quais poderão ser realizadas atividades artísticas, culturais, educacionais e de lazer, ampliando as dimensões coletivas favoráveis ao crescimento saudável.

Brinquedopraças

Revitalização de praças já existentes, através da instalação de kits de brinquedos em madeira de eucalipto e fibra, com piso emborrachado anti-impacto e gradil metálico de proteção, nos espaços comunitários de convivência, buscando a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento integral das crianças da região em suas capacidades emocionais, motoras e cognitivas.



No município do Crato, a Brinquedopraça é um atrativo para crianças e adultos

Brinquedocreches

Revitalização das creches municipais com instalação de kits de brinquedos e recursos lúdicos com vistas a estimular criatividade, socialização, afetividade, autoestima, raciocínio lógico, desenvolvimento das capacidades motoras, memória, percepção, imaginação e senso de organização das crianças.

Arte na Praça

Ações que acontecem mensalmente na capital e em municípios do interior do Estado, visando transformar as praças em ambientes propícios para o desenvolvimento infantil, possibilitando o acesso às atividades de cultura e lazer, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e as relações intergeracionais.



Hora de brincar: brinquedo creche em General Sampaio



A arte em várias cores e expressões chega à Praça

Espaço Mais Infância

Funciona na Praça Luíza Távora, em Fortaleza, e é composto de brinquedoteca, biblioteca infantil, sala de multimídia, cozinha gourmet e cineminha. É um espaço para as crianças crescerem, brincarem e aprenderem, conforme os eixos do **Programa Mais Infância Ceará**. No local são realizadas atividades de arte, cultura, lazer, saúde e educação, além de palestras para pais, profissionais e cuidadores.



A vez é das crianças no Espaço Mais Infância, em Fortaleza



Projeto Praia Acessível

Promove a acessibilidade de crianças, adultos e idosos com deficiência e mobilidade reduzida à praia. O local reservado para o acesso conta com piscina, frescobol e quadra de vôlei adaptados, além de esteiras e cadeiras anfíbias. O espaço também conta com vagas apropriadas para estacionamento e banheiro acessível.



*Toda a alegria de um dia na praia,
com inteira segurança*





PILAR 3 | Tempo de Aprender

A educação infantil, uma das mais importantes etapas da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até 6 anos de idade em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (Lei de Diretrizes e Bases – LDB 9394/96, Art.29). Esse tratamento integral dos vários aspectos da formação infantil evidencia a indissociabilidade do educar e cuidar no atendimento às crianças.

Os marcos dessa mudança se situam na Constituição Federal de 1988, na qual a educação infantil é incorporada ao âmbito do Direito à Educação, e no Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990. Em ambos os documentos, a educação infantil é tratada como um dever do Estado e como um direito da criança, não mais como um serviço oferecido pela assistência social às populações pobres, assumindo a seguinte forma legal:

O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: (...) atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a cinco anos de idade”.
Constituição Federal. Art. 208, inciso IV

É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: (...) atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade”.
Estatuto da Criança e do Adolescente.
Art. 54, inciso IV

Os avanços são notórios, mas ainda se tem um longo caminho a percorrer em busca da universalização do atendimento. O Plano Nacional de Educação – PNE teve como meta, até 2016, universalizar a Educação Infantil na pré-escola para as crianças de quatro a cinco anos de idade; e até 2022 ampliar a oferta de Educação Infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% das crianças de até três anos. No caso do Ceará, continuamos perseguindo a universalização da pré-escola e a ampliação da oferta de creche, atuando especialmente nos municípios mais pobres e nas zonas rurais.

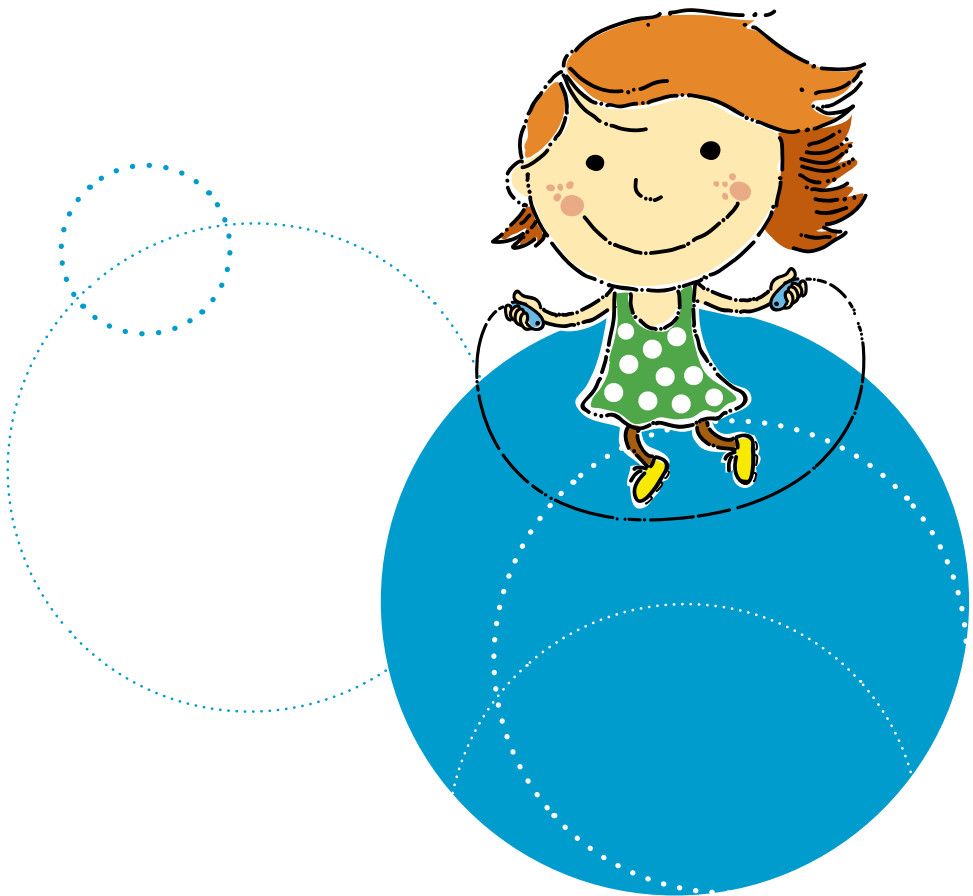
No cenário nacional, em 2015, o Brasil contava com 87,9 % das crianças de quatro a cinco anos matriculadas na educação infantil (meta 100%) e 27,9% das crianças de zero a três anos (meta 50%) frequentando as creches existentes. No Ceará também não é diferente.

Observando os dados do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE, o Estado apresenta em sua série histórica um crescimento maior do que a média nacional. Segundo os dados consolidados de 2015, contamos com 90,6% das crianças de quatro a cinco anos, e com 28,1% das crianças de zero a três anos, matriculadas nas instituições de ensino.

Ainda sobre os avanços no Ceará, o Estado tem sido exemplo no cenário nacional por sua busca de qualidade na educação, com destaque para o Programa Alfabetização no Tempo Certo – PAIC, que foi instituído como política pública prioritária do Governo do Estado, tornando-se depois modelo para estruturação do Pacto Nacional de Alfabetização na Idade Certa – PNAIC, implementado em todo o País.


No que diz respeito à Educação Infantil, com o intuito de ampliar a oferta de creches e estabelecimentos de pré-escola o Estado tem financiado a construção de Centros de Educação Infantil – CEI, por meio do programa de Apoio às Reformas Sociais do Ceará – PROARES II, que conta com apoio financeiro do Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID. Temos ainda a construção desses Centros com financiamento garantido pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES. Essa ação conta com apoio integral do **Programa Mais Infância Ceará** no seu terceiro pilar, Tempo de Aprender.

Destacamos que o **Mais Infância Ceará** vem empenhando todos os esforços na qualificação das ações já existentes e trabalhando cotidianamente para ampliar o número de profissionais, famílias e crianças beneficiados. O Programa intenciona, por meio dessas ações, promover o desenvolvimento integral e integrado das crianças cearenses em todos os 184 municípios, garantindo-lhes seus direitos no presente para um futuro digno e feliz.



A SECRETARIA DA SAÚDE E O ENFRENTAMENTO À SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS



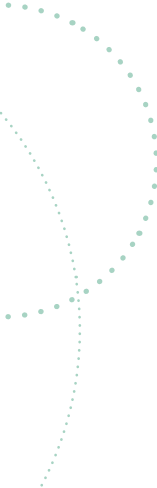


Breve histórico sobre a ocorrência da Síndrome Congênita do Zika Vírus – SCZV

Como hoje bem se sabe, o zika é um vírus transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, o mesmo vetor da dengue e da febre chikungunya. É originário da floresta Zika, na África, onde foi identificado inicialmente em 1947 nos macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela. Quase 70 anos depois, em 2015, o Ministério da Saúde brasileiro identificou pela primeira vez o vírus no País, confirmando em seguida a relação existente entre o vírus e o surto de casos de microcefalia na região Nordeste.

Além de causar a microcefalia o vírus é responsável também pelo desenvolvimento de alguns casos da Síndrome de Guillain-Barré em adultos, doença imunológica que acomete o sistema nervoso periférico provocando inúmeros sintomas e manifestações clínicas, sendo a principal delas a fraqueza dos membros inferiores, em graus variados, podendo até chegar à paralisia.

Sobre a microcefalia sabe-se que muitos fatores são responsáveis por essa má-formação na qual o crânio não se desenvolve plenamente, resultando em crescimento subnormal do cérebro. A patogenia é multifatorial, incluindo de causas genéticas a condições ambientais que interfiram na proliferação e/ou diferenciação celular. A maioria dos casos de microcefalia é acompanhada de alterações cognitivas, motoras, neuropsicomotoras e funções sensitivas (audição e visão), variando de acordo com o nível de acometimento cerebral, podendo ser classificadas conforme o período do seu início: congênita (presente ao nascimento) ou após o nascimento.





Com a construção das Policlínicas Regionais o Governo do Estado descentralizou o atendimento em saúde.

Têm-se como causas principais da microcefalia:

- Redução do oxigênio para o cérebro fetal devido a complicações na gravidez ou durante o parto;
- Más-formações do sistema nervoso central;
- Exposição a drogas, álcool e certos produtos químicos na gravidez;
- Desnutrição grave na gestação;
- Rubéola congênita na gravidez;
- Toxoplasmose congênita na gravidez;
- Fenilcetonúria materna;
- Infecção congênita por citomegalovírus;
- Doenças genéticas.

Segundo pesquisa publicada em setembro de 2016 no periódico científico *Cell Host & Microbe*, o zika vírus seria responsável por atacar células cerebrais fetais, essenciais para a formação dos ossos e da cartilagem do crânio, resultando em má-formação craniana de bebês cujas mães foram infectadas pelo vírus durante a gravidez. São descobertas recentes, trazidas pela inesperada disseminação da doença no Brasil, que atingiu também o Ceará.



A **microcefalia** é uma condição em que um feto ou recém-nascido (RN) apresenta a medida da cabeça substancialmente menor quando comparada com a de outros fetos e recém-nascidos do mesmo sexo e idade. É um sinal clínico e não uma doença. Os RNs com microcefalia correm o risco de atraso no desenvolvimento e incapacidade intelectual, podendo também desenvolver convulsões e incapacidades físicas, incluindo dificuldades auditivas e visuais. No entanto, algumas dessas crianças terão o desenvolvimento neurológico normal. Embora haja consenso mundial em definir como microcefalia a circunferência cefálica abaixo de dois desvios padrões abaixo da média para a idade e sexo do indivíduo, de acordo com padrões de referência, o defeito básico pode ocorrer porque o cérebro da criança não se desenvolveu adequadamente durante a gestação ou parou de crescer após o parto, o que resulta na menor circunferência cefálica. A microcefalia pode ser uma condição isolada ou ocorrer em combinação com outros defeitos congênitos. (BRASIL, 2016, p. 4).

Enfrentamento da Síndrome Congênita do Zika Vírus

O enfrentamento da SCZV no Estado do Ceará se deu a partir de um processo de construção coletiva, envolvendo diversas estratégias de ação, atores sociais e parcerias governamentais e não governamentais.

No Ceará, os primeiros casos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika foram identificados em outubro de 2015. No decorrer daquele ano, precisamente de outubro a dezembro, foram notificados 227 casos. Desse total, 56 casos foram confirmados.

Em 2016, as notificações da síndrome congênita associada ao vírus zika totalizaram 417 casos notificados, com 107 confirmados. No ano atual (2017), esse número diminuiu consideravelmente somando 29 casos notificados até o mês de junho e nenhum caso confirmado até o momento. No total, ao longo desses três anos do início da ocorrência, temos 673 casos notificados e 163 confirmados (Tabela 1).

Variável	Notificados		Confirmados	
	n	%	n	%
Ano de ocorrência				
2015	227	33,7	56	34,4
2016	417	62,0	107	65,6
2017*	29	4,3	0	0
TOTAL	673	100,0	163	100,0

Tabela 1. Distribuição dos casos notificados e confirmados de Síndrome Congênita do Zika Vírus, segundo ano de ocorrência, Ceará, 2017*.

Fonte: RESP/NUVEP/COPROM- (Ceará 2015 - 2017*).
*Dados atualizados em 02/05/2017 (sujeitos a revisão).

Variável	2015		2016		2017*		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Critério de confirmação								
Clínico-radiológico	35	21,5	68	41,7	0	0	103	63,2
Laboratorial								
Zika	19	11,7	36	22,1	0	0	55	33,7
STORCH	2	1,2	3	1,8	0	0	5	3,1
Ceará	56	34,4	107	65,6	0	0	163	100,0

Tabela 2. Distribuição dos casos confirmados de SCZV, segundo critério de confirmação e ano de ocorrência, Ceará, 2017*.

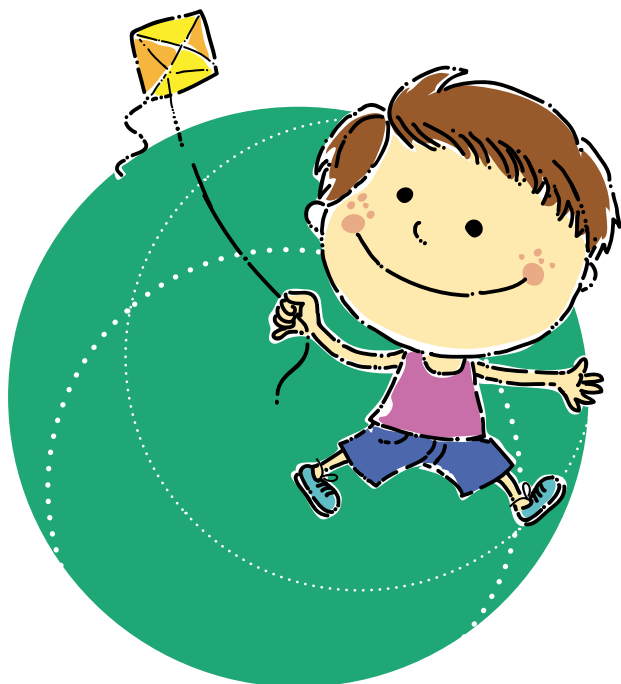
Fonte: RESP/NUVEP/COPROM - (Ceará 2015 - 2017*).
*Dados atualizados em 02/05/2017 (sujeitos a revisão).

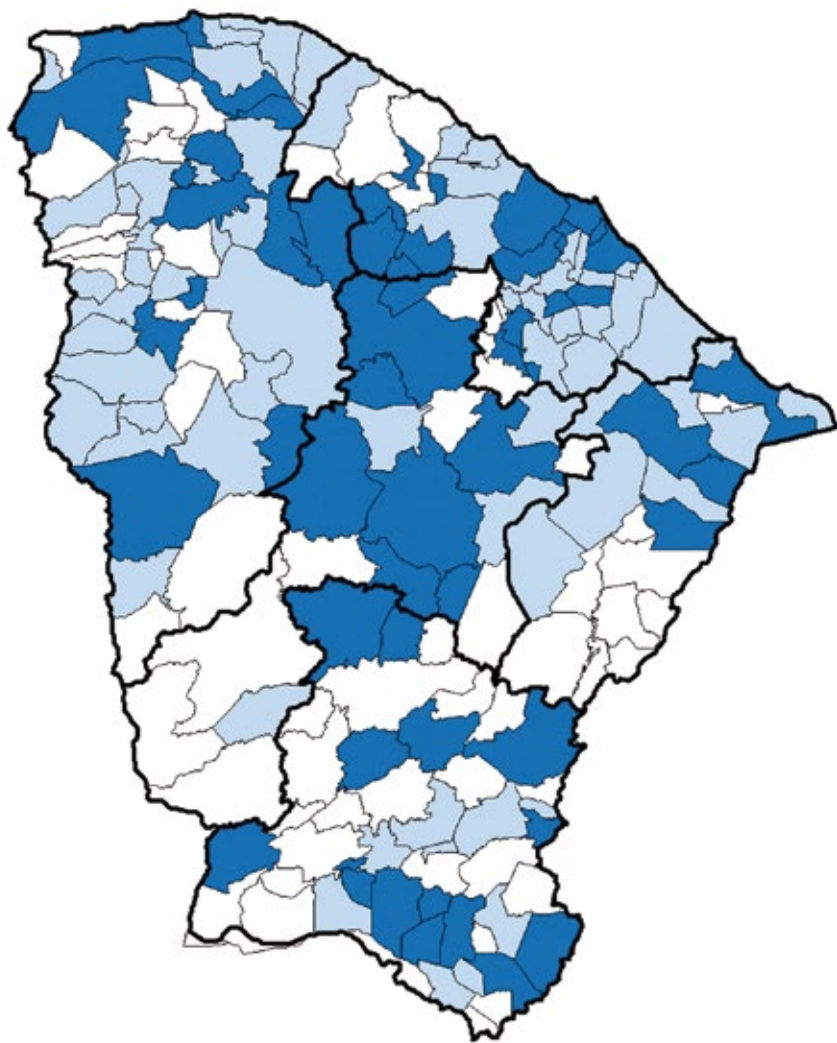
Quanto ao critério de confirmação, 103 dos 163 casos foram confirmados a partir do resultado clínico radiológico. Esse critério não é preciso quanto à etiologia da microcefalia. Os casos associados ao zika vírus com confirmação laboratorial somaram 55, detectados em testes sorológicos e RT-PCR. Uma parcela menor, de apenas cinco casos, teve como causa da microcefalia: sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e Herpes simplex (STORCH), conforme Tabela 2.

A detecção de casos suspeitos de SCZV vem sendo mais expressiva após o parto, registrando 84,3% (566/673) enquanto a notificação durante a gestação pontua 15,6% (105/673) do total de casos.

Observa-se que, no período compreendido entre 2015 e 2017, 50,3% (82/163) dos casos confirmados pertencem ao sexo feminino e 49,6% (81/163) ao sexo masculino. Com isso observamos que não há diferença de incidência em relação ao sexo.

É importante observar que as notificações se deram de forma generalizada, registrando casos em todas as 22 regiões de saúde do Estado (Figura 1). Entre os municípios notificados, a macrorregião Fortaleza concentrou o maior número de casos, com 56,2% (368/673) nos anos de 2015 a 2017.





Municípios com casos confirmados (n= 56)

Municípios com casos notificados (n= 67)

Figura 3. Distribuição dos casos notificados e confirmados de microcefalia por município de residência, Ceará, 2015 - 2017*.

Fonte: RESP/NUVEP/COPROM Ceará 2015 -2017*.
 *Dados atualizados em 02/05/2017 (sujeitos a revisão).

Para otimização do processo de atendimento e acompanhamento dos casos notificados, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará criou um fluxo de notificação, diagnóstico e encerramento dos casos pela vigilância epidemiológica, conforme demonstrado na Figura 4.

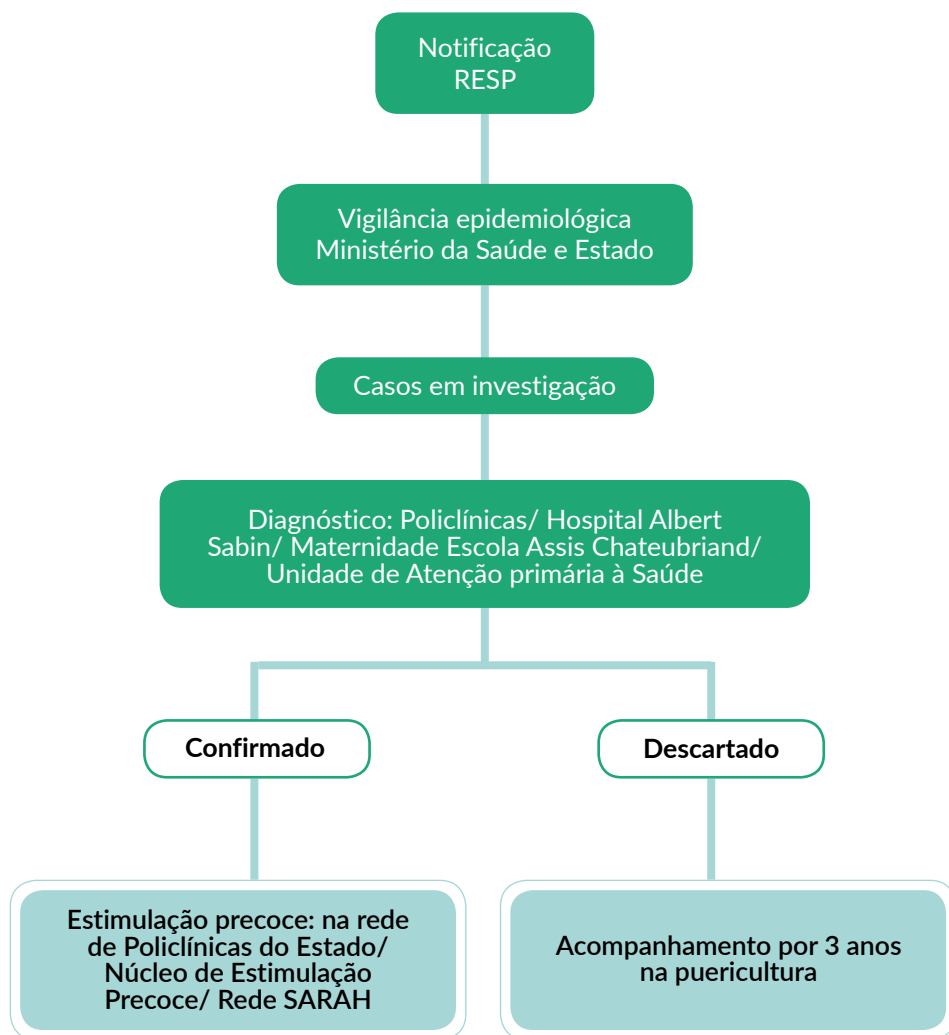


Figura 4. Fluxograma de notificação, diagnóstico e encerramento dos casos pela vigilância epidemiológica.

Fonte: NUVEP/COPROM/SESA, 2017.

Em 2016 foi realizada uma revisão nos estudos observacionais, de corte e de caso-controle, que finalizou no consenso científico de ser o vírus zika uma causa de microcefalia e outras complicações neurológicas que, em conjunto, constituem a Síndrome Congênita do Zika Vírus - SCZV. Diante desse consenso, o Ministério da Saúde publicou um novo manual: *Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional* (BRASIL, 2016). Após a publicação o Estado passou a aderir às recomendações contidas nesse protocolo, no que diz respeito à identificação e definições de casos.

1. Recém-nascido com até 48 horas de vida;
2. Recém-nascido ou criança após as primeiras 48 horas de vida;
3. Condições identificadas durante o pré-natal;
4. Aborto espontâneo até a 22ª semana gestacional;
5. Óbito fetal ou natimorto;
6. Óbito neonatal precoce.

O referido documento trouxe orientações sobre como investigar os casos e óbitos notificados, a partir de duas etapas distintas e complementares: a primeira visa identificar se o caso ou óbito é decorrente de processo infeccioso durante a gestação; a segunda busca identificar, de forma ampliada e complementar, o diagnóstico completo das crianças para que possa ser dado o melhor encaminhamento para o cuidado na rede assistencial.

Conforme o protocolo, quando não for possível identificar o agente infeccioso os casos serão classificados como sugestivos ou prováveis de infecção congênita. O documento (BRASIL, 2016) recomenda ainda que, para conclusão satisfatória da maior parte dos casos, devem ser realizadas ações em três abordagens que transcrevemos a seguir, de forma resumida:

Abordagem clínica

Durante a anamnese, recomenda-se que seja investigado e registrado todo o histórico referente aos seguintes tópicos:

- Antecedentes maternos.
- Exposição a substâncias tóxicas com potencial teratogênico.
- Medicamento(s) utilizado(s) durante a gravidez.
- Exposição à radiação ionizante.
- Sinais e sintomas clínicos sugestivos de infecção, durante a gestação, pelo vírus zika, sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e Herpes simplex, além da informação sobre resultados laboratoriais, incluindo em qual trimestre a infecção ocorreu;
- Suspeita clínica (sinais e sintomas) de infecção pelo vírus zika; contato com fluidos corporais de pessoas suspeitas de infecção pelo vírus zika; receptoras de sangue ou hemoderivados durante a gestação; e caso USG do feto apresentar alteração no seu padrão.
- Presença de exantema e/ou outros sinais e sintomas sugestivos de infecção.
- Antecedentes familiares (transtornos genéticos, microcefalia).
- Relato de atrasos ou aceleração dos marcos do desenvolvimento da criança. (BRASIL, 2016, p.16).

Abordagem por meio de exames de imagem

São importantes para confirmação diagnóstica, especialmente em crianças com microcefalia e outras anomalias congênitas. Os resultados dos exames poderão ajudar a determinar a causa subjacente da microcefalia e outras alterações do sistema nervoso central.

Os seguintes exames são indicados para RNs e crianças com microcefalia e outras anomalias congênitas:

- Ultrassonografia Transfontanela (US-TF): Indicada para crianças com fontanela aberta, o que se verifica geralmente até os 6 meses de idade.
- Tomografia Computadorizada de Crânio (TCC): Sem contraste, para RN cujo tamanho da fontanela impossibilite a US-TF e para aqueles em que, após a US-TF, ainda persista dúvida diagnóstica.

Nos serviços que não dispõem destes exames é fundamental ser organizada uma rotina de agendamento na alta do RN e o encaminhamento oportuno através da regulação assistencial. As crianças acompanhadas na puericultura que necessitem de confirmação diagnóstica por exames de imagem devem ser encaminhadas para os serviços especializados de referência, de acordo com a organização local e regional. O exame de imagem é complementar na investigação e deve ser realizado em caso de dúvida do diagnóstico possibilitando a análise dos achados (BRASIL, 2016, p.23).

Abordagem laboratorial dos casos e óbitos suspeitos

a) Exames laboratoriais inespecíficos

Os exames inespecíficos devem ser solicitados a fim de complementar a investigação e estadiamento dos casos. Durante o curso da doença, poderão ser identificadas alterações em diversos exames laboratoriais, sendo recomendados os seguintes exames:

- Hemograma
- Dosagem sérica de AST/TGO e ALT/TGP
- Dosagem sérica de bilirrubinas direta/indireta
- Dosagem de ureia e creatinina
- Dosagem sérica de lactato desidrogenase e outros marcadores de atividade inflamatória (proteína C reativa, ferritina)

b) Exames laboratoriais específicos

Para realização do diagnóstico laboratorial específico faz-se necessária uma avaliação clínica-epidemiológica criteriosa do caso investigado, que determinará o tipo de amostra e o método diagnóstico mais adequados à

realização do exame. Importante lembrar que a clínica (sinais e sintomas) da infecção pelo vírus zika é bastante semelhante a outras infecções causadas por arbovírus endêmicos no Brasil, em especial os vírus dengue (flavivirus relacionado) e chikungunya (alfavirus não relacionado). Com isso, um resultado positivo para vírus zika não elimina a possibilidade de infecção por outros agentes. A coinfeção de vírus zika com o vírus da dengue ou chikungunya pode ocorrer, mesmo sendo rara. O diagnóstico laboratorial de infecção pelo vírus zika é bastante complexo, parte pela grande ocorrência de outros arbovírus no país, parte pela curta duração do período virêmico (BRASIL, 2016).

ESTRATÉGIAS PRIORITÁRIAS NO ENFRENTAMENTO À EPIDEMIA DA SÍNDROME CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS NO CEARÁ

A Secretaria da Saúde, por meio da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS, da Coordenadoria Regional de Saúde - CORES e da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde - COPROM, estabeleceu um conjunto de estratégias, de forma articulada, em parcerias internas governamentais e não governamentais, com destaque para a formação de diversos grupos técnicos de trabalho e Comissões que resultaram nas seguintes linhas de ação:

> Estratégia de ação rápida

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia. Essa Portaria tem como objetivo esclarecer, no mais curto prazo e na forma mais confortável para as crianças e suas famílias, o diagnóstico de todos os casos suspeitos, otimizando o uso da capacidade instalada disponível, e orientando a continuidade da Atenção à Saúde de todas as crianças com diagnóstico confirmado ou excluído para microcefalia.

No Ceará, a Secretaria da Saúde do Estado designou seis hospitais e Policlínicas, das 5 macrorregiões, para recebimento dos casos suspeitos

e posterior encaminhamento para as intervenções necessárias, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Macro Fortaleza/ Sertão Central/ Litoral Leste	Macro Sobral	Macro Cariri
Hospital Martiniano de Alencar	Policlínica de Sobral	Policlínica de Barbalha
Hospital Infantil Albert Sabin		
Policlínica de Caucaia		
Policlínica de Pacajus		

Tabela. Unidades de Referência para atendimento/diagnóstico dos casos suspeitos de microcefalia. *Fonte: COPAS/SESA, 2017.*

Para melhor compreensão dessa ação, apresentamos o fluxo de atendimento na estratégia de ação rápida.

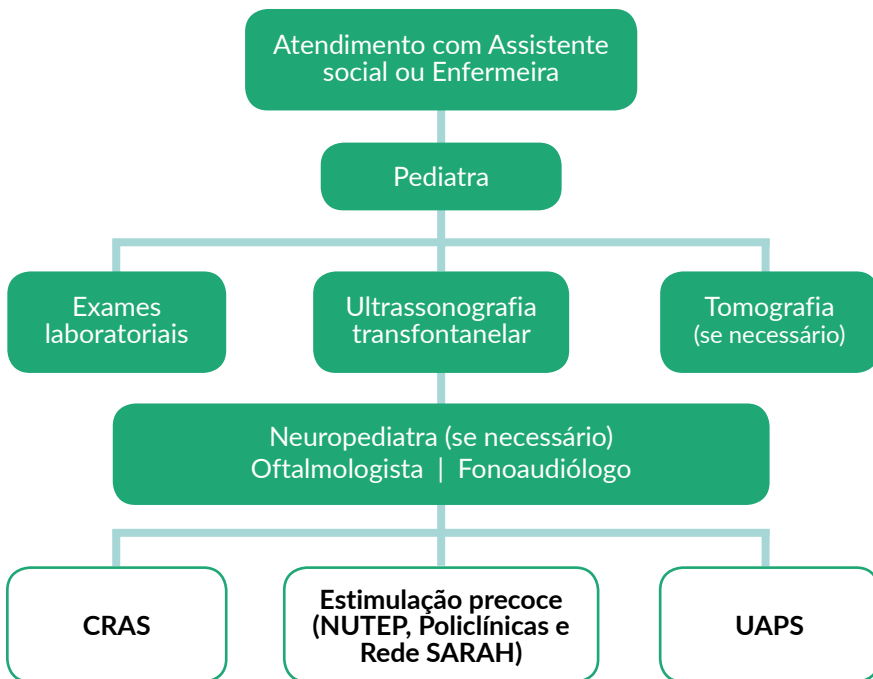


Figura 5. Fluxograma de atendimento na estratégia de ação rápida. *Fonte: COPAS/SESA, 2017.*

A partir dessa estratégia, as crianças e suas famílias passaram a contar com o apoio da Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) garantindo a proteção social e reduzindo a vulnerabilidade por meio de laudo médico circunstanciado ao final do diagnóstico. A avaliação da deficiência, realizada por médicos e assistentes sociais do INSS, agiliza a concessão do benefício. Para os casos confirmados de microcefalia, a unidade de saúde faz a avaliação clínica da criança, independentemente da causa, se infecciosa ou não.

> Comunicação e Informação

Essa ação tem por objetivo ampliar o debate e a comunicação junto a profissionais de saúde e usuários que precisam de informações seguras e confiáveis para dar apoio à população. Foi fundamental na construção de estratégias de prevenção e controle de doenças, disponibilizando informações atualizadas à população, gestores e técnicos. Importante também produzir e disseminar informações em todos os níveis de Atenção à Saúde (Primária, Secundária e Terciária) e à população em geral, compreendendo ainda como as informações chegam aos indivíduos e comunidades, como circulam e como são interpretadas e apropriadas.

> Ações de Vigilância Epidemiológica

O papel da vigilância epidemiológica envolve diversas ações que proporcionam conhecimento, detecção ou prevenção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, visando recomendações de medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Nesse sentido, foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Criação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) para coordenar as ações de Vigilância em Saúde.
- Notificação e investigação dos casos.
- Elaboração de Notas Técnicas.
- Elaboração de boletim semanal epidemiológico.
- Coleta e análise de dados e informações para desencadear ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.

- Recomendações e orientação de medidas preventivas de controle vetorial e arboviroses.
- Elaboração e divulgação de informações epidemiológicas, por meio de boletins epidemiológicos, Notas Técnicas e site.
- Monitoramento das complicações de gestantes e recém-nascidos potencialmente associadas à infecção pelo vírus zika e a ocorrência de casos graves e óbitos.
- Investigação para confirmação do diagnóstico a partir de casos notificados (cl clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, com o objetivo de identificar fonte, modo de transmissão e diagnóstico, grupos expostos a maior risco, fatores determinantes, visando orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos.
- Elaboração e publicação de Protocolo de Vigilância
- Divulgação de informações sobre a doença e casos notificados.
- Investigação de casos notificados

> Ações de promoção à saúde e mobilização social no combate ao mosquito *Aedes aegypti*

O Estado do Ceará instituiu o Comitê Gestor Estadual de políticas de enfrentamento às arboviroses zika, dengue e chikungunya com a finalidade de propor, articular, coordenar e avaliar as ações destinadas a enfrentar e reduzir a incidência de arboviroses, integrando informações e apoiando municípios, órgãos e instituições governamentais, não governamentais e todos os segmentos da sociedade na vigilância em saúde e no controle vetorial. A responsabilidade é de todos: governo e sociedade.

O papel do Comitê é monitorar os municípios considerados em situações consideradas críticas, apoiar na construção do plano de contingência e na implantação dos comitês municipais. O Estado continua trabalhando com as brigadas, palestras, blitz, visitas e vistorias semanais em busca de eliminar os focos e criadouros do Aedes, além de realizar mobilizações e ações educativas em parceria com instituições da sociedade civil.

Dentre as ações estratégicas do Comitê destacamos as seguintes:

- Parceria do governo com a Enel Distribuição Ceará, cabendo aos

leituristas identificar imóveis fechados ou abandonados, possíveis de focos do Aedes.

- Distribuição de veículos aos municípios para reforçar as ações de vigilância em saúde.
- Realização de oficinas macrorregionais para capacitar mais de 460 médicos da Atenção Primária e hospitais para o manejo clínico de pacientes com zika, dengue e chikungunya.
- Publicação da Lei nº 15.959, de 13.02.2016, que autoriza o agente sanitário a entrar em imóveis fechados, com suspeita de focos do mosquito.
- Criação da Gincana “A educação em ação, mosquito aqui não”, envolvendo 717 escolas estaduais, com ações de mobilização socioeducativa na comunidade estudantil, com sorteio de viagens para equipes vencedoras.

Além dessas ações o Governo do Estado do Ceará instituiu um prêmio de R\$ 10 milhões para os municípios que apresentassem os melhores resultados no enfrentamento das arboviroses zika, dengue e chikungunya a partir do atendimento aos seguintes critérios:

- Criação do Comitê Intersetorial de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- Monitoramento do indicador de qualidade de vigilância das arboviroses;
- Cobertura de no mínimo 80% de visitas domiciliares;
- Realização de, no mínimo, dois LIRAA - Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*;
- Elaboração do Plano Municipal de Ação de Vigilância e Controle das Arboviroses para 2018.

AÇÕES ASSISTENCIAIS

Para atender a demandas assistenciais mais imediatas foi criado Grupo Técnico sob a responsabilidade de Coordenadorias e Núcleos da Secretaria da Saúde (COPAS e NUESP) para elaborar e implantar, em todas as regiões do Estado, um Plano de Ação com protocolo clínico, fluxo assistencial e Núcleos de Estimulação Precoce. Esclarecimentos

e orientações foram transmitidos às equipes de saúde, gestores e áreas técnicas por meio de videoconferência.

Foi estabelecida a necessária articulação com Unidades de Atenção Básica – UBS; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS; Centros Especializados em Reabilitação – CER; serviços de proteção e assistência sociais – CRAS e CREAS; além do apoio dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará – COSEMS para ações de visitas domiciliares, acompanhamento pré-natal, puerperal e do desenvolvimento infantil durante a puericultura, com cuidado especializado para a reabilitação por meio da intervenção e estimulação precoce.

A atenção à gestante e às crianças constitui o segmento mais sensível e mais merecedor de atenções por parte do sistema de saúde. Seis grupos de ações foram definidos para oferecer mais e melhor acolhimento às gestantes e crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus e/ou microcefalia.

1. Elaboração dos Protocolos e Diretrizes Clínicas para o atendimento da microcefalia e disponibilização destes aos profissionais de saúde.
2. Orientação às equipes da rede de assistência materno-infantil para detecção e notificação de casos de microcefalia em recém-nascidos, acompanhamento às gestantes e pronto encaminhamento para reabilitação das crianças diagnosticadas (estimulação precoce).
3. Orientação às equipes de Atenção Primária e da Saúde da Família no desenvolvimento de ações de prevenção e planejamento da saúde reprodutiva, nos territórios nos quais estão inseridas.
4. Distribuição de métodos contraceptivos às mulheres, em especial, àquelas em situação de vulnerabilidade de risco e às que não querem engravidar.
5. Realização de cursos de capacitação de planejamento da saúde reprodutiva.
6. Realização de reuniões e videoconferências sobre o funcionamento da Rede Assistencial para microcefalia.

As ações de atenção ao parto e ao nascimento foram fortalecidas em razão da suspeita ou confirmação de infecção pelo vírus zika ou de microcefalia, seguindo-se os protocolos com critérios e diretrizes estabelecidas na linha do cuidado.

Realização de triagem neonatal: Testes do pezinho, orelhinha e olhinho, possibilitando detecção precoce nos primeiros dias de vida.

Triagem auditiva neonatal - TAN: Como a microcefalia é indicador de risco para perda auditiva, há recomendação para realização do teste da orelhinha nos primeiros dias de vida (24h a 48h).

Triagem ocular neonatal - TON: O teste do olhinho e o exame do fundo de olho auxiliam no diagnóstico diferencial de infecções congênitas, como sífilis, toxoplasmose e citomegalovírus, e podem ser realizados após a alta da criança da maternidade.

Oferta regionalizada e ampliada de exames de tomografia utilizando capacidade instalada na rede pública e privada, em especial nas Policlínicas.

Ultrassonografia transfontanela (US-TF), como primeira opção de exame de imagem, considerando que a tomografia computadorizada envolve alta carga de radiação.

Tomografia de crânio (TCC), sem contraste, para RN cujo tamanho da fontanela impossibilite a US-TF e para aqueles em que, após os exames laboratoriais e a US-TF, ainda persista dúvida diagnóstica.

A DESCENTRALIZAÇÃO COMO DIRETRIZ ESTRATÉGICA NO ATENDIMENTO À SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

O Governo do Estado do Ceará tem encarado como um de seus maiores desafios na área da saúde a descentralização das políticas e ações de atendimentos à população, especialmente em situações de epidemias ou doenças e patologias que se desenvolvem velozmente, em larga escala.

Descentralização, uma das diretrizes do SUS na área da saúde, significa levar os serviços o mais próximo possível do cidadão, permitir a sustentabilidade na resposta aos problemas, a definição de políticas, o envolvimento mais direto de gestores, parceiros, usuários e comunidades, além de possibilitar reflexões sobre as estratégias que se tem e que se quer durante o processo, incluindo o diálogo com os vários sujeitos envolvidos, levando em conta a realidade de cada município.

O processo de descentralização vivenciado pelas 19 Policlínicas das diferentes regiões do Estado do Ceará aponta consequências importantes nas localidades beneficiadas, como a ampliação das equipes técnicas, a formação qualificada dessas equipes e o envolvimento direto dos gestores, possibilitando maior qualificação nos serviços e atendimentos, com acesso precoce ao diagnóstico e tratamento das crianças.

É importante lembrar que descentralizar não significa excluir a responsabilidade do Estado, mas sim congrega ações e ampliar parcerias voltadas a um mesmo fim. Assim, é fundamental continuarmos a desempenhar o nosso papel de acompanhar, monitorar as metas, e garantir avaliação e ajuste dos processos.

A descentralização é um processo que acontece de maneira única e singular junto a cada gestão municipal, e se relaciona a fatores tais como o perfil dos gestores das instituições envolvidas, os valores locais, o investimento na infraestrutura, ou a importância do trabalho em equipe.

É essencial que cada município envolvido construa suas próprias referências coletivas, de modo que o resultado possa atender aos anseios da sua comunidade. A sustentabilidade da política de atendimento às consequências da SCZV deve ser consolidada com a participação de todos os envolvidos, seja o Estado, os municípios, gestores, profissionais da saúde e famílias, num permanente movimento de diálogo entre as redes e serviços existentes.

Na visão do Governo do Estado, bem como do Gabinete da Primeira-dama, o esforço coletivo empreendido a partir de 2016 no sentido de cumprir com o seu dever de proporcionar atendimento de saúde à população foi alcançado em um momento crítico, ganhando reconhecimento internacional do UNICEF, passando assim a servir de referência a outras gestões públicas.

Descentralização /Regionalização da Assistência

De acordo com a Constituição Federal, Art. 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

O governo do Ceará dispõe de estruturas de saúde das mais modernas e equipadas do País, resolutivas, dotadas de equipes multiprofissionais, referência da Atenção Secundária Especializada que servem de apoio na Atenção Primária.

Principais ações desenvolvidas

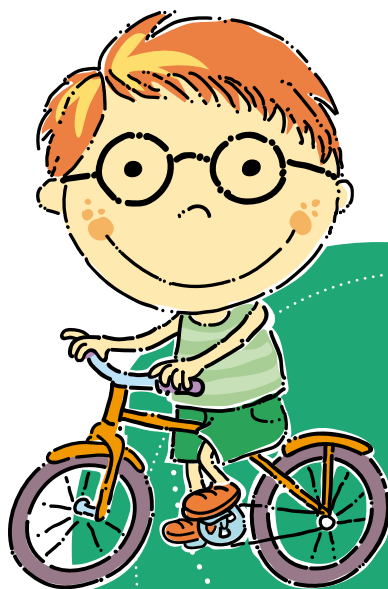
- Implantação de Núcleos de Estimulação Precoce nas 19 Policlínicas Regionais.
- Identificação das necessidades de equipamentos de triagem neonatal e capacidade para realização de exames no bebê.
- Avaliação da oferta de serviços por região, macrorregião e municípios.
- Identificação de unidades hospitalares que não estejam realizando teste do pezinho, orelhinha e olhinho para detecção precoce de doenças nos primeiros dias de vida, e disponibilização de serviços de apoio e diagnóstico para realização de exames.
- Elaboração e disponibilização de protocolo clínico para estimulação precoce.

- Monitoramento semanal da assistência prestada através de planilhas de todas as Regiões de Saúde, com casos notificados e em investigação.
- Notificação de microcefalia em recém-nascidos, acompanhamento e reabilitação das crianças diagnosticadas - estimulação precoce.

CRIAÇÃO DOS NÚCLEOS DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - NEP

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará criou os NEP em 19 regiões de saúde, de forma descentralizada, por meio de Policlínicas que contam com médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros, dentre outros profissionais, para tratamento e reabilitação das crianças com atraso neuropsicomotor.

As policlínicas que contam com Núcleos de Estimulação Precoce - NEP estão localizadas nos municípios de Acaraú, Aracati, Barbalha, Baturité, Brejo Santo, Camocim, Campos Sales, Caucaia, Crateús, Icó, Iguatu, Itapipoca, Limoeiro do Norte, Pacajus, Quixadá, Russas, Sobral, Tauá e Tianguá. Outras três estão em construção nos municípios de Canindé, Maracanaú e Crato.



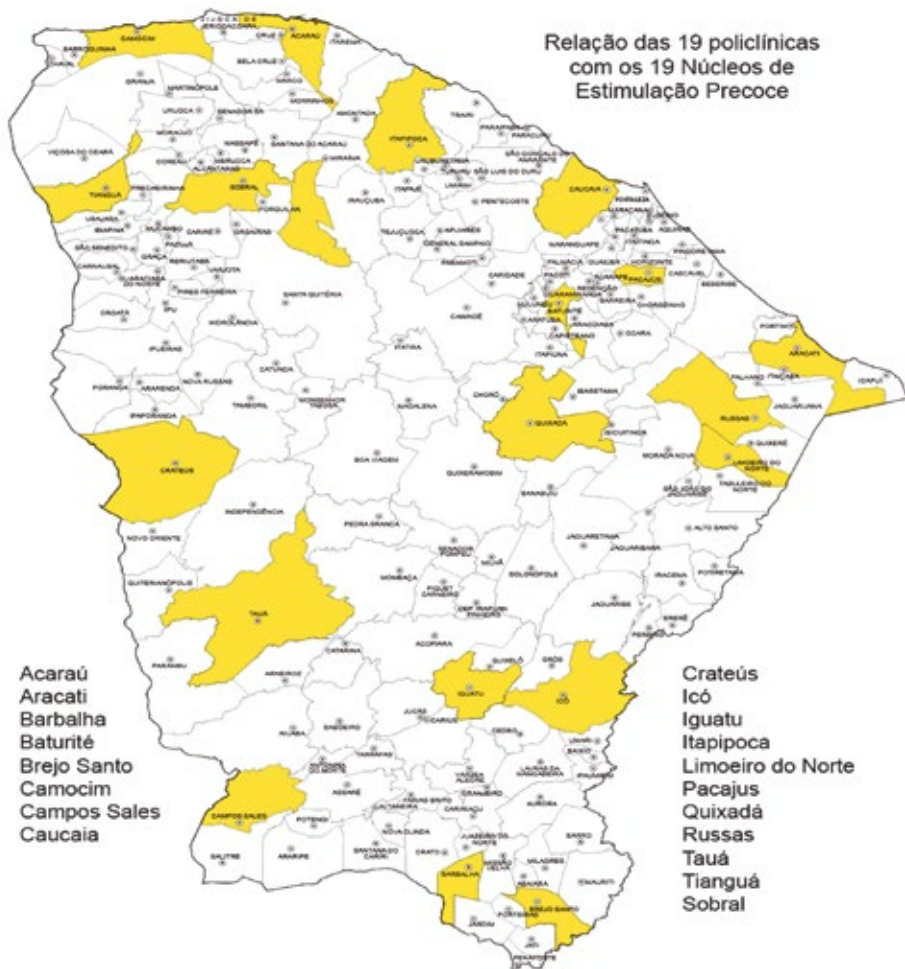


Figura 6. Os 19 municípios cearenses com os Núcleos de Estimulação Precoce.

Fonte: Gabinete da Primeira Dama.

RELAÇÃO DAS 19 POLICLÍNICAS COM OS RESPECTIVOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REDE DE COBERTURA DE CADA MACRORREGIÃO

1. Policlínica Regional em Acaraú - Acaraú, Bela Cruz, Cruz, Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Marco e Morrinhos

2. Policlínica Regional em Aracati - Aracati, Fortim, Icapuí e Itaiçaba

3. Policlínica Regional em Barbalha - Barbalha, Juazeiro do Norte, Granjeiro, Caririaçu, Jardim e Missão Velha

4. Policlínica Regional em Baturité - Aracoia, Aratuba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu e Pacoti

5. Policlínica Regional em Brejo Santo - Brejo Santo, Abaiara, Aurora, Barro, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras

6. Policlínica Regional em Camocim - Barroquinha, Camocim, Chaval, Granja e Martinópolis

7. Policlínica Regional em Campos Sales - Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Campos Sales, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Potengi, Salitre, Santana do Cariri, Tarrafas e Várzea Alegre

8. Policlínica Regional em Caucaia - Apuiarés, Caucaia, General Sampaio, Itapajé, Paracuru, Paraibapa, Pentecoste, São Gonçalo do Amarante, São Luis do Curu e Tejuçuoca

9. Policlínica Regional em Crateús - Crateús, Ararendá, Independência, Iraporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis e Tamboril

10. Policlínica Regional em Icó - Baixio, Cedro, Icó, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Orós e Umari.

11. Policlínica Regional em Iguatu - Acoiara, Iguatu, Cariús, Catarina, Deputado Irapuan Pinheiro, Jucás, Mombaça, Piquet Carneiro, Quixelô e Saboeiro.

12. Policlínica Regional em Itapipoca - Amontada, Itapipoca, Miraíma, Trairi, Tururu, Umirim e Uruburetama

13. Policlínica Regional em Limoeiro do Norte - Alto Santo, Ererê, Iracema, Jaguaribara, Jaguaribe, Limoeiro do Norte, Pereiro, Potiretama, Quixeré, São João do Jaguaribe e Tabuleiro do Norte.

14. Policlínica Regional em Pacajus - Beberibe, Cascavel, Chorozinho, Horizonte, Ocara, Pacajus e Pindoretama

15. Policlínica Regional em Quixadá - Quixadá, Quixeramobim, Ibaretama, Ibicuitinga, Pedra Branca, Solonópole, Banabuiú, Choró, Milhã, Senador Pompeu

16. Policlínica Regional em Russas - Russas, Jaguaratama, Jaguaruana, Morada Nova e Palhano

17. Policlínica Regional em Tauá - Aiuaba, Arneiroz, Parambu e Tauá.

18. Policlínica Regional em Tianguá - Carnaubal, Croatá; Guaraciaba do Norte, Ibiapina, São Benedito e Tianguá

19. Policlínica Regional em Sobral - Alcântaras, Cariré, Catunda, Coreaú, Forquilha, Frecheirinha, Graça, Groaíras, Hidrolândia, Ipu, Irauçuba, Massapê, Meruoca, Moraújo, Mucambo, Pacujá, Pires Ferreira, Reriutaba, Santana do Acaraú, Santa Quitéria, Senador Sá, Sobral, Uruoca e Varjota.

*Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará -
SESA/COPAS Agosto 2017*

Procedimento para atendimento nas Policlínicas

Para ser atendido nessas Policlínicas o paciente precisa ser referenciado pela Unidade Básica de Saúde do município ou transferido de outra unidade de saúde. Ao chegar na Policlínica regional a criança é atendida pela equipe multidisciplinar do Núcleo de Estimulação Precoce - NEP. A avaliação clínica é realizada pela equipe multidisciplinar e só então é elaborado plano de terapêutico. Após a avaliação, a criança passa a ser atendida no mínimo duas vezes por semana. Os pais ou cuidadores recebem orientações sobre o manejo e como estimular o desenvolvimento do filho em casa.

Famílias em situação de vulnerabilidade, conforme o que dispõe a legislação vigente, são encaminhadas aos CRAS pelos profissionais de saúde. Aquelas famílias com crianças afetadas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus ou outras deficiências graves são incluídas nos serviços socioassistenciais e recebem orientações quanto a seus direitos, inclusive com a possibilidade de requerer ao INSS o Benefício de Prestação Continuada - BPC.

Fluxo assistencial

Diante das demandas existentes, foi criado um fluxo assistencial com o objetivo de melhorar o atendimento em todos os níveis de Atenção à Saúde: Atenção Primária, Secundária e Terciária possibilitando a operacionalização da regulação e o acesso aos serviços de saúde. O fluxo é utilizado pelos gestores de sistemas de saúde e gestores de unidades assistenciais, conforme a figura abaixo:

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PRÉ-NATAL

LABORATÓRIO

Se for identificada infecção pelo zika vírus durante a gestação, a equipe imediatamente encaminha a gestante para a realização de mais exames.

POLICLÍNICA

Caso haja confirmação, a gestante será acompanhada no pré-natal de alto risco até o final da gestação.

NASF/ESF

Após o nascimento, o bebê será avaliado. Caso apresente características de uma possível microcefalia, são agendadas consultas e exames com os especialistas, para acompanhamento e realização de exames que confirmem ou não o diagnóstico.

ATENÇÃO DOMICILIAR

Visitas domiciliares assistenciais às famílias de bebês com microcefalia, para informar e orientar sobre cuidados e estimulação precoce. A equipe deve esclarecer a família sobre a doença e seus desdobramentos, incluindo o autocuidado.

Programa de Qualificação

Detectada situação de emergência na saúde pública, a partir do aumento dos registros de microcefalia associada à infecção pelo vírus zika, bem como do surgimento de novas evidências apontando a existência de consequências graves relacionadas ao vírus, tornou-se premente a necessidade de qualificação dos profissionais da Rede, em especial da Atenção Especializada, de modo a ser oferecido atendimento integral a crianças, mulheres e famílias, em articulação com os demais serviços e políticas intersetoriais.

Desse modo, foi lançado o Programa de Qualificação das equipes multiprofissionais para ações de intervenção precoce, a ser realizado em todas as Policlínicas do Ceará, conforme será descrito no Capítulo referente ao trabalho do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP.

Ações desenvolvidas para a capacitação

- Planejamento conjunto com o NUTEP dos cursos de capacitação para profissionais de saúde das 19 Policlínicas regionais.
- Formação das equipes de Coordenação representadas pelo NUTEP/ SESA.
- Seleção das localidades, regiões, serviços e municípios junto aos coordenadores das CRES.
- Definição das equipes: número de equipes multiprofissionais (pediatra, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo e assistente social).
- Articulação com os gestores dos consórcios sobre a capacitação.
- Reuniões semanais com técnicos da Coordenadoria de Educação Permanente sobre a formação das Policlínicas.
- Planejamento junto aos Diretores das Policlínicas, Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores das CRES.
- Qualificação de 112 profissionais de saúde nas ações de intervenção precoce nas Policlínicas Regionais.

Monitoramento

O monitoramento das ações é realizado com periodicidade quinzenal, de forma compartilhada entre o Núcleo da Atenção à Mulher, Criança e Adolescente, Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES e os municípios que apresentaram casos notificados. O fluxo de informação se dá por meio das Secretarias municipais, que enviam as informações referentes a cada criança. Para o monitoramento foi definida uma planilha padronizada, formada pelos dados do Registro de Eventos em Saúde Pública-ESP somados às informações de acesso e frequência aos serviços, conforme enviado pelos municípios e CRES.

Portanto, a consolidação dos dados e informações acontece em nível regional e estadual, com posterior envio, em data pré-definida, ao Ministério da Saúde e à Coordenadoria de Promoção e Proteção – COPROM.

A partir da confirmação dos casos, são monitorados os acessos e as frequências à puericultura na Atenção Básica e na Atenção Especializada (Policlínicas, hospitais de referência e Núcleos de Estimulação Precoce), com encaminhamento à assistência social – CRAS.

As crianças com malformações congênitas e alterações do sistema nervoso central devem ter seu diagnóstico garantido, para o adequado acompanhamento longitudinal na Atenção Básica e nos ambulatórios de especialidades (Policlínicas), unidades hospitalares e serviços de reabilitação. O cuidado a essas crianças e o trabalho integrado dos diversos pontos da rede devem ser compartilhados, potencializando a eficácia e eficiência da Rede de Atenção à Saúde.

Acompanhamento do serviço do Núcleo de Estimulação Precoce (NEP)

POLICLÍNICAS	QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS	QUANTITATIVO TOTAL DE CRIANÇAS CADASTRADAS NO NEP	QUANTITATIVO DE CRIANÇAS ATENDIDAS COM MICROCEFALIA/NEP
Policlínica de Barbalha – João Pereira dos Santos	07	28	24
Policlínica de Caucaia – Dr. José Correia Sales	07	31	06
Policlínica de Baturité – Dr. Clóvis Amora Vasconcelos	07	16	06
Policlínica de Itapipoca – Dr. Francisco Pinheiro Alves	07	30	03
Policlínica de Aracati – Dr. José Hamilton S. Barbosa	06	19	02
Policlínica de Quixadá – Dr. Francisco Carlos C. Roque	08	36	10
Policlínica de Russas – Dr. José Martins de Santiago	08	29	00
Policlínica de Limoeiro do Norte – Judite Chaves Saraiva	07	24	03
Policlínica de Sobral – Bernardo Félix da Silva	07	27	14
Policlínica de Acaraú – Dr. Plácido Marinho Andrade	05	22	03

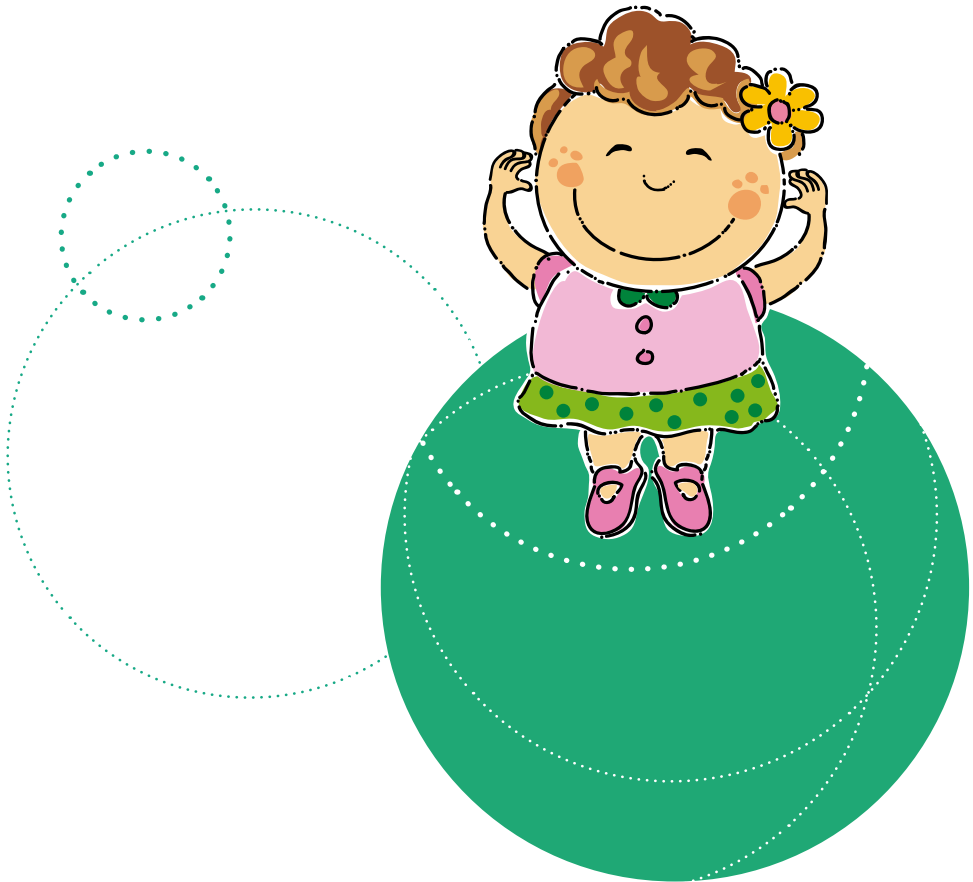
Policlínica de Tianguá – Dr. Francisco Edvaldo Coelho Moita	05	26	05
Policlínica de Tauá – Dr. Frutuoso Gomes de Freitas	06	13	00
Policlínica de Crateús – Raimundo Soares Resende	06	64	10
Policlínica de Camocim – Cel. Libório Gomes da Silva	07	79	10
Policlínica de Icó – Dr. Sebastião Limeira Guedes	07	31	05
Policlínica de Iguatu – Dr. Manoel Carlos de Gouveia	07	35	02
Policlínica Brejo Santo – José Gilvan Leite Sampaio	06	28	13
Policlínica Campos Sales – Bárbara Pereira de Alencar	07	11	03
Policlínica de Juazeiro do Norte – João Pereira dos Santos	06	30	24
Policlínica de Pacajus – Dra. Márcia Moreira de Meneses	05	12	01
TOTAL	131	591	144

PERÍODO: JANEIRO A JULHO/2017

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
- SESA/COPAS Agosto 2017

Com as políticas e ações aqui apresentadas, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará acredita que vem cumprindo seu papel no atendimento às necessidades fundamentais das crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus. Isso não nos isenta de buscar a ampliação da oferta e da integração dos serviços, a valorização e apoio permanente à rede familiar, o que envolve outras políticas como, gratuidade no transporte público, acesso a órteses e próteses, como cadeiras de rodas e óculos, além da inclusão de medicamentos de uso contínuo, a exemplo de anticonvulsivantes, na lista de remédios disponíveis para as crianças notificadas.

Nosso próximo desafio será continuar com as ações de educação permanente dos profissionais visando o aperfeiçoamento de suas práticas para as intervenções nas novas etapas do desenvolvimento infantil das crianças atendidas.



A PARCERIA COM O NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE NUTEP

CENTRO ESPECIALIZADO
EM REABILITAÇÃO

BRASIL



NUTEP
Núcleo
de Tratamento
e Estimulação Precoce

12.25

UTG



O Desafio

No dia 25 de janeiro de 2016 o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP, instituição filantrópica ligada à Universidade Federal do Ceará como um Programa de Extensão, recebeu a visita da Primeira-dama do Estado a convite da Pró-reitora de Extensão da UFC, professora Márcia Machado.

Recebida pela presidente do Núcleo, a pediatra Rita Brasil; pelo diretor do Núcleo, neuropediatra Lucivan Miranda; pelo presidente do Instituto da Primeira Infância – Iprede e um dos fundadores do NUTEP, pediatra Sulivan Mota; e por outros componentes da Diretoria, Onélia Leite de Santana foi apresentada à estrutura e funcionamento da instituição.

Criado em 1987 para acolher recém-nascidos de alto risco, procedentes, em sua maioria, da vizinha Maternidade Escola Assis Chateaubriand, o NUTEP desde logo configurou-se como centro de conhecimento sobre a importância da interdisciplinaridade e a necessidade de correr contra o tempo para aproveitar o potencial de plasticidade do cérebro dos bebês.

O que a Primeira-dama viu durante a visita, em termos de estrutura física, equipamentos e pessoal, harmonizou com o que era buscado pelo **Programa Mais Infância Ceará**, articulado por ela, e despertou a ideia de estabelecer uma parceria entre o Núcleo e o Governo do Estado, por meio da Secretaria da Saúde, para ações estaduais coordenadas e imediatas visando minimizar os danos neurológicos registrados em crianças atingidas pela epidemia do zika vírus no Ceará.

Os primeiros casos de microcefalia haviam sido notificados no Estado em outubro de 2015. Nacionalmente, a rápida expansão das notificações levou o Ministério da Saúde a decretar, em novembro daquele ano, Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional.

Desde o início de suas atividades o NUTEP costumava receber em sua sede, em Fortaleza, crianças com transtorno de desenvolvimento,

vindas até mesmo de estados vizinhos, incluindo bebês atingidos pela microcefalia causada por citomegalovírus, toxoplasmose ou outros agentes infecciosos.

A diferença agora, 30 anos mais tarde, estava no crescimento inusitado de casos e na gravidade com que estes se apresentavam, revelando sérios comprometimentos neurológicos e outros agravos nunca vistos pelos próprios médicos. Não se tratava mais de usar a caracterização inicial de Microcefalia por Zika Virus, mas sim a conceituação abrangente, empregada pela Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), de Síndrome Congênita do Zika Vírus – SCZV.

Onélia explicaria depois como surgiu a ideia da criação dos núcleos no interior:

“ Identificamos, na nossa visita ao NUTEP, que havia muita demanda de crianças do interior do Estado. Fizemos a proposta de criar núcleos regionais, onde o neuropediatra pudesse fazer o diagnóstico e os encaminhamentos, facilitando a essa família e essa criança o atendimento adequado para o desenvolvimento infantil, parte do pilar Tempo de Crescer, do **Programa Mais Infância Ceará**.

A experiência e o profissionalismo da centena de profissionais do Núcleo iam fazer da entidade o parceiro ideal para a ideia da Primeira-dama. Daí a equipe liderada pela pediatra Rita Brasil, Presidente (2013/2017, 2018/2021) ter sido convidada a encontrar-se, logo no dia seguinte, 26 de janeiro, com o Secretário da Saúde do Estado, Henrique Javi, com gestores das Policlínicas regionais e profissionais da Secretaria da Saúde, como Silvia Bomfim Silva, José Policarpo de Araújo e Marilza Lima dos Santos Galvão. Dessa reunião o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce sairia com um desafio a enfrentar.

O Projeto

O NUTEP recebeu de bom grado o desafio de elaborar uma proposta de capacitação de equipes em intervenção precoce nas Policlínicas estaduais. Tinha experiência, conhecimento técnico e grande afinidade com o trabalho a ser realizado.

Como registrou o extrato do contrato nº 189/2016, assinado em



NUTEP

O Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce - NUTEP foi criado em Fortaleza em 1987 para prestar atendimento a recém-nascidos de alto risco para o desenvolvimento, provenientes da vizinha Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no campus da Universidade Federal do Ceará - UFC. Com o tempo, ampliou atenções para crianças de zero a 12 anos referenciadas por instituições de saúde do Ceará e de outros estados. Sua cobertura passou a ir além das crianças para abranger também as famílias e cuidadores, considerados como importante componente para a autossuficiência dos pequenos pacientes.

Seu diferencial sempre foi a oferta de atendimento multidisciplinar em intervenção precoce e reabilitação, em um único local, facilitando imensamente a rotina dos usuários. É 100% mantido com recursos provenientes do Sistema Único de Saúde - SUS, através do contrato que ganhou o número 127/2011, estabelecido em 1992 com a Secretaria Municipal de Saúde, hoje em seu sexto termo aditivo.

Em 2014 o NUTEP foi habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro Especializado em Reabilitação Auditiva na Modalidade Intelectual e Auditiva - CER II (contrato 05/2015). No ano seguinte o Ministério também aprovou um projeto PRONAS-PCD (Pessoas com Deficiência), para o desenvolvimento e oferta de recursos de tecnologia assistiva (adaptações, órteses, próteses, entre outros) para crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento.

Foram então criados novos espaços para atender aos casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA - Unidade II), e para o funcionamento da oficina onde são montados equipamentos sob medida para a necessidade dos pacientes (Unidade III). O diferencial do Núcleo sempre foi a oferta de atendimento multidisciplinar em um único local, facilitando imensamente a rotina dos usuários.

Como unidade do complexo hospitalar da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará o NUTEP atua nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, configurando-se também como campo de atividades acadêmicas para os cursos de graduação, pós-graduação e residência multiprofissional na área da saúde.

Esse marcante conjunto de atividades fez do Núcleo a instituição com maior experiência em intervenção precoce em Fortaleza, permitindo conquistar as certificações de utilidade pública em nível municipal, estadual e federal e de entidade beneficente de assistência social na área da saúde - CEBAS - Saúde.

Ao receber a visita de Onélia Leite de Santana, em janeiro de 2016, o NUTEP mantinha cerca de 900 crianças assistidas por uma centena de profissionais nas áreas de medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, assistência social, enfermagem e psicologia. A descentralização vinha em boa hora.

Endereço: R. Cel. Nunes de Melo, S/N, bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ce

março daquele ano pelo Secretário da Saúde do Estado, Henrique Javi, e por Lucivan Miranda, o Núcleo iria conduzir a formação de equipes multiprofissionais e consultoria técnica, visando implementar serviços de intervenção precoce para bebês de risco ou com transtornos do desenvolvimento, e suas famílias. A implementação se daria nas 19 Policlínicas regionais, atuantes nas cinco macrorregiões de saúde do Ceará, e o acordo para execução determinava o prazo de 12 meses (março de 2016 a fevereiro de 2017). Começaria assim o atendimento aos casos decorrentes da Síndrome Congênita do Zika Vírus, unindo-se à estratégia estadual de enfrentamento à epidemia.

O NUTEP sabia muito bem o tamanho do desafio que se apresentava. Desde os últimos meses de 2015 sua estrutura em Fortaleza se encontrava mais sobrecarregada do que normalmente, devido ao acesso diário de crianças e famílias de várias regiões do Ceará em busca de orientação e acompanhamento para casos notificados, em processo de investigação ou já confirmados.

O que eram números e estatísticas nos relatórios oficiais chegavam ao Núcleo com nomes, sobrenomes, endereços e aflições. Eram o Enzo e o Gabriel. O Júlio e a Ester. O Raul. A Isabel. Se antes a descentralização do atendimento se fazia urgente, agora se configurava inadiável.



O QUADRO DA EPIDEMIA

O Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce costumava receber, anualmente, poucos casos de crianças com microcefalia, em geral causada por citomegalovírus ou toxoplasmose. Em janeiro de 2016, quando a epidemia estava declarada no País e os casos confirmados se avolumavam no Ceará, três crianças com microcefalia foram admitidas no NUTEP. Três, em um único mês.

Em fevereiro o número de admissões explodiu para 11 casos, seguido por mais sete em março, oito em abril, oito em maio e quatro em junho. Situação jamais vivenciada, que virou de ponta cabeça o atendimento rotineiro do Núcleo, agravado especialmente pela incessante cobertura da mídia local, nacional e internacional, pela busca desesperada dos pais por mais informações, e pela incapacidade dos médicos de oferecerem respostas imediatas quanto a prognósticos: não apenas a síndrome era insuficientemente conhecida como havia dificuldades laboratoriais, com o desenvolvimento de métodos acontecendo no mesmo compasso dos processos de investigação.

A Proposta Técnica foi elaborada pelo Núcleo e dirigida ao Governo do Estado. Na Justificativa se evidenciava a seriedade do quadro epidêmico, atingindo números preocupantes, e as reconhecidas dificuldades do sistema como um todo: Apesar dos importantes avanços do sistema de saúde e, posteriormente, da atenção à saúde da família, o atendimento para diagnóstico e intervenção precoce nos transtornos do desenvolvimento ainda é limitado nas diversas regiões do Estado, principalmente pela carência de profissionais treinados para este fim, e de organização de serviços especializados nesta área, enunciava a abertura.

Cinco objetivos se destacavam:

- Definir os ajustes estruturais para funcionamento dos Serviços de Assistência Especializados em Intervenção Precoce nas macrorregiões, juntamente com os responsáveis locais;
- Treinar equipes capazes de prestar assistência às crianças menores de 2 anos com risco para transtornos do desenvolvimento ou com patologias já instaladas, nas macrorregiões do Estado;
- Definir normas e rotinas de assistência em intervenção precoce nos Serviços Especializados das Policlínicas;
- Prestar consultoria técnica às equipes de profissionais das unidades de Intervenção Precoce;
- Avaliar, através de indicadores, os resultados alcançados no período de execução do projeto.



Nossa Estrutura

O NUTEP estava preparado em relação a pessoal e equipamento para as capacitações, com profissionais experimentados em todas as categorias de atendimento. Foram realizados ajustes internos nos grupos assistenciais e a equipe para o Programa de Capacitação em Intervenção Precoce nos municípios cearenses foi estruturada.

Tinha na liderança os professores Lucivan Miranda, neurologista infantil, e Rita Brasil, pediatra. Na coordenação se colocava a professora Lêda Frota, fisioterapeuta, com a colaboração técnica da professora Fabiane Elpídio, do Departamento de Fisioterapia da UFC. Como consultores das áreas específicas eram nominados Lucivan Miranda, Angelita de Castro (pediatra), Samara Girão (enfermeira), Ana Flávia de Lavor Porto (terapeuta ocupacional), Adriana Teixeira Nunes (fonoaudióloga), Angélica Barbosa (assistente social) e Luciana Magalhães (psicóloga).

Um grupo integrado, de reconhecida vivência acadêmica, trabalhando unido há mais de duas décadas e que continuaria contando com o suporte do corpo profissional e o apoio administrativo de toda a estrutura atuante do NUTEP. Em encontros com o Secretário da Saúde e sua equipe, foi ajustado o formato do treinamento proposto pelo Núcleo. Era o momento de começar.

A execução do projeto previa três etapas:

ETAPA I - PREPARATÓRIA

Constando das seguintes ações: formação das equipes de Coordenação: NUTEP e SESA; reuniões de planejamento; seleção das localidades: regiões, municípios, serviços, etc; apoio técnico para montagem das unidades de Intervenção Precoce (infraestrutura física, material permanente, e equipamentos); definição das equipes e logística para capacitação; preparação da capacitação; apresentação do Programa aos Gestores da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; aprovação do Programa, alinhamento e agendamento das atividades por meio de reuniões entre as equipes de organização do NUTEP e SESA; abertura e Início do Programa de Capacitação.

ETAPA II - CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Carga horária de 100 horas dividida em dois módulos: Módulo I Informativo, com duração de 40 horas, e Módulo II de Prática em Serviço (60 horas) a ser executado em duas fases:

FASE 1 – Capacitação no NUTEP (30 horas) compreendendo: avaliação do desenvolvimento; planejamento da intervenção centrada nas

necessidades da criança e da família; intervenção multiprofissional com crianças; e discussão de casos.

FASE 2 - Prática nas Policlínicas, incluindo análise da estrutura e rotina do serviço de intervenção precoce; avaliação do desenvolvimento; planejamento da intervenção; intervenção específica; sistema de referência e contra referência; e grupo de intervenção multiprofissional.

ETAPA III – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Compreendendo as seguintes ações: supervisões periódicas; consultorias técnicas locais e a distância; apoio no processo de coleta e consolidação dos indicadores; produção e análise de indicadores; relatórios periódicos e recomendações de mudanças.

O Projeto pedagógico

A elaboração do programa de capacitação de equipes multiprofissionais para ações de intervenção precoce nas Policlínicas do Ceará mobilizou o NUTEP. Em um mês o Projeto Pedagógico estava pronto para ser apresentado. Teria a Coordenadoria Pedagógica dos professores Lucivan Miranda e Fabiane Elpídio, contando com Lêda Frota na Coordenadoria Administrativa.

O corpo docente formado por 21 especialistas, mestres e doutores vinculados à Universidade Federal do Ceará, ao Núcleo, ou a ambas as instituições, iria responder pela execução do projeto. A estes se somava a importante participação de mais 15 profissionais acompanhando as 100 horas das formações teóricas e práticas.

O Lançamento

O Convênio previa a realização de um programa de capacitação contemplando as 19 Policlínicas estaduais. A ideia era qualificar mais de 95 profissionais do interior, priorizando a qualidade da formação. *Além dessa necessidade de distribuição no interior é preciso pensar na excelência da equipe*, afirmou em 7 de março de 2016 ao jornal *Diário do Nordeste* o pediatra Almir Castro Neves, integrante do Comitê de Especialistas da Secretaria da Saúde.

O Secretário Henrique Javi reforçava no jornal O Estado (15 de março de 2016): *É importante definir um padrão de atenção em todo o Estado. Seja onde for, a atenção à criança vai se desenvolver na mesma qualidade, deslocando para Fortaleza apenas os casos que necessitem especificidades além da atenção que a Policlínica poderá oferecer.*

NUTEP e SESA formaram e definiram equipes, determinaram competências institucionais e traçaram o planejamento. Coube ao Núcleo assumir todo o programa de capacitação, tanto em relação à proposta técnica quanto à organização e logística que seriam demandadas. À Secretaria da Saúde coube o acompanhamento do processo, indicar a sequência temporal das Policlínicas onde seriam estruturados os novos Núcleos de Estimulação Precoce, a data em que o serviço chegaria a elas, usando para isso de critérios próprios, e o repasse dos recursos por meio do convênio firmado.

O lançamento oficial do projeto se deu no dia 14 de março de 2016, uma segunda-feira, no auditório da Secretaria da Saúde, na Praia de Iracema. *O dia de hoje é um marco histórico na luta contra o zika vírus e suas consequências na população*, discursou Lucivan Miranda, em nome do NUTEP. Trabalhamos intensamente na organização desse curso, e nossa equipe está comprometida e imbuída do desejo muito forte de fazer o melhor.



Ao lado do Secretário Henrique Javi e da Primeira-dama Onélia Leite, Dr Lucivan Miranda assina convênio entre o NUTEP e a Secretaria da Saúde do Estado.

A Capacitação

Cada uma das Policlínicas prestava atendimento à população de municípios vizinhos, e para cada uma delas o NUTEP iria capacitar até seis profissionais: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, enfermeira ou assistente social, qualificando-os a compor equipes preparadas para responder aos problemas trazidos não apenas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus, mas também por outras condições relacionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor das crianças.

Como destacou ainda Lucivan Miranda, referindo-se às unidades do interior: *A maioria das Policlínicas já têm seus profissionais formados. No entanto, poucas têm os terapeutas capacitados para a intervenção precoce, e é isso que vai ser feito.*

A capacitação dos terapeutas no NUTEP

A sede do NUTEP em Fortaleza era o local ideal para a formação teórica dos profissionais das Policlínicas, em seu primeiro encontro com o dia-dia de um sistema de atendimento precoce funcionando plenamente.

A capacitação da primeira turma começou logo na tarde do mesmo dia do lançamento e estendeu-se até maio de 2016, voltado a 35 profissionais das áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, de dez Policlínicas: Barbalha, Baturité, Camocim, Caucaia, Crateús, Limoeiro do Norte, Pacajus, Russas, Sobral e Tianguá – regiões que concentravam o maior número de casos notificados da SCZV.

O programa do módulo informativo foi dividido em dez Encontros Temáticos, cada um com 4 horas de duração. O encontro de abertura contou com dois módulos teóricos, nas áreas de neurologia, neonatologia, pediatria e ginecologia/obstetrícia, sob o comando dos médicos Lucivan Miranda, Edson Lucena e Almir Castro Neves (Módulo I), e novamente Lucivan e Álvaro Madeiro Leite (Módulo II).

Em ambos, as aulas tinham como objetivos “conhecer os fatores determinantes, condições de risco e medidas de prevenção para os transtornos da primeiríssima infância; identificar as etapas do desenvolvimento intrauterino; conhecer os marcos do desenvolvimento no primeiro ano de vida; e correlacionar a contribuição da neurociência para o desenvolvimento infantil”.



Momento de formação dos profissionais no NUTEP

Até o final da semana, os encontros continuaram a ser conduzidos por profissionais das áreas específicas, oferecendo as necessárias informações para os futuros componentes das equipes das Policlínicas. Assim, contribuíram as especialistas Renata Kehdi, Fabiane Elpídio e Silvana Costa Bezerra (Encontro Temático II – *Desenvolvimento Infantil Típico e Atípico I*); Adrianna Teixeira Nunes e Luciana Rodrigues Magalhães (Encontro Temático III – *Desenvolvimento Infantil Típico e Atípico II*); e Lucivan Miranda, Lêda Frota e Silvana Costa Bezerra (Encontro Temático IV – *Avaliação do Desenvolvimento I*).

O Encontro Temático V tratou de *Avaliação do Desenvolvimento II* (incluindo a identificação precoce dos sinais clínicos da paralisia cerebral e o conhecimento dos protocolos de avaliação do desenvolvimento sensório-motor e funcional visual), tendo à frente as profissionais Érica Feitosa, Ana Flávia de Lavor Porto e Adriana Teixeira Nunes. Foram seguidas por Fabiane Elpídio, Luciana Rodrigues e Angélica Barbosa no Encontro Temático VI, abordando os *fundamentos teóricos da intervenção precoce, o programa HumanizaSUS, e o planejamento e organização de serviços junto às crianças, suas famílias e a equipe*.

Os quatro encontros seguintes mergulharam na questão da intervenção precoce, sob a condução de Silvana Costa, Ana Flávia de Lavor Porto, Érica

Feitosa, Jovanka Monteiro, Lêda Frota, Thaísa Duarte Teixeira e Monera Sampaio, sendo inclusive discutida a importância da interdisciplinaridade das diversas áreas do trabalho de intervenção precoce junto à criança.

Era o momento de dar a partida às aulas da Capacitação Prática I, realizadas no NUTEP, incluindo em seu conteúdo avaliação e estratégias de intervenção do desenvolvimento as áreas sensório-motora e sensório motora oral; elaboração do plano singular de intervenção; e planejamento das orientações às famílias.

Conforme o Relatório inicial, nessa etapa os alunos passaram por experiências práticas entre as quais estavam: assistir demonstrações de atendimentos de intervenção em crianças pelos profissionais do corpo docente, e atendimento a crianças pelos alunos, sob supervisão do corpo docente. Um grupo com 18 profissionais das Policlínicas vivenciou o processo entre 28 e 31 de março, e outro grupo, com 17 profissionais, trabalhou de 4 a 7 de abril. Todos conheceram a totalidade dos serviços do NUTEP, familiarizando-se com a forma de organização, infraestrutura e material a ser utilizado nas ações de assistência.



EQUIPE ENVOLVIDA

Mais de 60 profissionais foram envolvidos na aplicação do programa, incluindo:

Corpo docente/instrutores do NUTEP (profissionais das áreas médica, enfermagem, assistência social, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia).

- **Professores da UFC**
- **Responsável Técnico**
- **Coordenador**
- **Consultor de Planejamento e Análise de Resultados**
- **Técnico-administrativo**
- **Técnico de Informática**
- **Contadora**
- **Serviços gerais**

Por seu lado, a direção do Núcleo reuniu-se com gestores da Secretaria da Saúde do Estado – SESA buscando estabelecer pontos definidores das próximas ações, como prioridade de distribuição das equipes para capacitação; aspectos de planejamento das atividades das práticas assistenciais nas Policlínicas, levando em conta a necessidade de organizar o fluxo de pacientes e a montagem, nos serviços locais, de infraestrutura específica para intervenção precoce; e reformulação do calendário global do programa para atender prioridades.

Concluído o módulo da Capital, os terapeutas retornaram a seus municípios com a missão de organizar a estrutura física e humana para acolher os novos pacientes, e para receber, a partir de 12 de abril de 2016, a visita de dois ou mais profissionais do Núcleo que iriam complementar as 30 horas de prática nos ambientes para o atendimento precoce, recém-criados nas Policlínicas.

A aplicação prática nas policlínicas

A programação dos terapeutas estava sendo cumprida. Às 40 horas de aulas teóricas somaram-se 30 horas de aulas práticas no espaço físico do NUTEP, possibilitando a cada profissional ver de perto o vasto leque de transtornos assistidos pelo Núcleo, utilizar materiais e equipamentos adequados a cada situação, e antecipar o que iria encontrar no retorno à sua cidade.

As visitas dos instrutores do Núcleo se deram até o final de 2016, conforme previsto pelo cronograma de trabalho. O Relatório referente ao período entre 12 de abril e 6 de maio resume o esforço inicial das atividades do módulo 2 do treinamento prático, a partir da realidade de cada Policlínica, incluindo conhecimentos prévios, rotinas, demandas dos pacientes a serem atendidos, experiência dos profissionais e expectativa deles quanto ao que necessitaria ser feito. Ao final, foram qualificados 112 profissionais nas 19 Policlínicas.

Para cada Policlínica deslocaram-se três profissionais do NUTEP (um fisioterapeuta, uma fonoaudióloga e um terapeuta ocupacional), visando treinamento prático direcionado aos profissionais das mesmas áreas. O conteúdo incluiu análise da estrutura do serviço e da rotina existente; anamnese e avaliação das crianças na área motora, sensorial, e motora oral; planejamento da intervenção pautada nas necessidades da criança, de acordo com a avaliação de seu desenvolvimento.



O PASSO A PASSO DA IMPLANTAÇÃO NAS POLICLÍNICAS

- *Organização por área do grupo de terapeutas para cada Policlínica.*
- *Entrega de pastas com o material necessário para avaliação (protocolos) e observações necessárias para dar início a capacitação.*
- *Organização da aquisição de passagens e viabilização dos meios de transporte para cada localidade.*
- *Reserva de hospedagem nos municípios.*
- *Informação, via e-mail, para os diretores das Policlínicas com data e horário da formação.*
- *Solicitação de agendamento para atendimento de crianças de 0 a 2 anos, com diagnóstico de microcefalia ou outras alterações/risco para o desenvolvimento sensório-motor.*
- *Solicitação de agendamento para a equipe de terapeutas.*

E mais: orientações às famílias; técnicas de intervenção em cada área específica; fluxo do atendimento; orientação sobre agendamento e cadastro das crianças; formas de referência e contra referência; protocolos de acompanhamento; metodologia do atendimento em grupo interdisciplinar; elaboração e organização do prontuário dos serviços; e discussão dos casos.

A partir de abril os Núcleos regionais se colocaram em condições para entrada em funcionamento. Inspirados pelo que haviam observado no Núcleo de Fortaleza, as salas dedicadas às crianças ganharam ambiente climatizado, fraldário, cores nas paredes, recursos diversos (jogos de encaixe, material para estimulação sensorial, brinquedos musicais) e equipamentos (colchões, triângulos, rolos, bolas suíças, travessieiros duplos, tapetes coloridos, tatames de EVA, material específico de fonoaudiologia).

A Policlínica de **Limoeiro do Norte**, na 10ª Região de Saúde do Estado, prestando serviço a 11 municípios vizinhos, foi a primeira a inaugurar seu Núcleo de Estimulação Precoce junto a crianças referenciadas,

entre zero e 1 ano de idade, portadoras de qualquer tipo de distúrbio neuropsicomotor. A seguir veio **Barbalha**, 21ª Região de Saúde, para receber crianças de seis municípios próximos.

Profissionais capacitados pelo NUTEP entraram em ação em maio na Policlínica de **Caucaia** (2ª Região de Saúde). Em junho, mais Policlínicas tinham seus Núcleos de Estimulação Precoce devidamente implantados e funcionando, nos municípios de **Russas, Sobral, Baturité, Camocim, Tianguá, Crateús e Pacajus**. Em julho era entregue um novo Núcleo, dessa vez na Policlínica de **Brejo Santo**, 19ª Região de Saúde.

Em junho de 2016 o NUTEP iniciou a formação da segunda turma, dessa vez contemplando 30 profissionais das áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia de 9 Policlínicas nos municípios de Itapipoca, Aracati, Quixadá, Acaraú, Tauá, Icó, Iguatu, Brejo Santo e Campos Sales. Entre junho e agosto toda a proposta pedagógica dos módulos teórico e prático foi reproduzida, seguindo a mesma estrutura e conteúdo da primeira turma. E assim, dentro do prazo, concluía-se a formação das equipes básicas das 19 Policlínicas, conforme previsto na fase inicial no projeto.

Como enfatizou o secretário Henrique Javi, para destacar a importância de descentralizar atendimento em um Estado com 148 mil km² de área:



Práticas nas Policlínicas

A maioria das famílias tinha que se deslocar do interior, de longas distâncias, para vir buscar terapia especializada em Fortaleza. Com essa possibilidade, estamos trazendo para mais próximo das famílias a garantia de adesão ao tratamento. E finalizava: A grande novidade das Policlínicas é realmente o Núcleo de Estimulação Precoce.

Formação dos profissionais das áreas de serviço social, enfermagem e psicologia

Devido a características próprias das atividades das áreas de serviço social, enfermagem e psicologia, esses grupos de profissionais receberam atenção diferenciada. O módulo Informativo-Teórico específico, desenvolvido na sede do NUTEP, cumpriu carga horária de 40 horas atendendo turmas sequenciadas procedentes das 19 Policlínicas.

Utilizando recursos didáticos como mesas redondas, aulas expositivas, grupos de discussão e estudos de caso, entre outros, o módulo incluiu abordagem ampla e interdisciplinar sobre o desenvolvimento infantil, levando em conta aspectos de condições de risco, principais transtornos e bases para a intervenção precoce, ampliando assim o conhecimento dos participantes sobre o desenvolvimento infantil, sob a ótica da prática interdisciplinar.

Já nas Policlínicas, as 20 horas de treinamento prático foram abertas com reuniões entre os instrutores do NUTEP, os Diretores das referidas Policlínicas e os profissionais locais do serviço de Intervenção Precoce.

As atividades, que se estenderam até fevereiro de 2017, envolveram profissionais de enfermagem, serviço social e psicologia, além dos terapeutas. Incluíram análise da estrutura do serviço e da rotina existente, roteiros de avaliação e reavaliação, fluxo do atendimento, orientações sobre o agendamento e cadastro das crianças, formas de referência e contrarreferência, metodologia do atendimento individual e em grupo interdisciplinar, elaboração e organização dos prontuários do serviço, elaboração do plano de ação resgatando o que foi construído na etapa anterior, discussão do plano de ação de cada área, e adequação à realidade local, tendo como eixo básico a interdisciplinaridade e a assistência à criança e seus familiares.

Outras ações desse grupo de profissionais podem ser listadas, tais como:

- Reuniões com a equipe de instrutores do NUTEP após cada atividade para avaliação e ajustes necessários.
- Reuniões com a equipe de apoio: coordenação, técnico de informática, secretaria e financeiro.
- Organização da infraestrutura e de pessoal para a realização dos módulos teóricos e práticos.
- Agendamento com as mães e crianças para o treinamento prático no NUTEP, através do Serviço Social do próprio Núcleo.
- Encontros com consultores para planejamento e elaboração das atividades relacionadas aos relatórios, etapas de treinamento, acompanhamento, análise e emissão dos relatórios.
- Análise dos resultados das avaliações dos módulos teórico e prático.
- Reestrutura da Programação, sempre que necessário.
- Reuniões periódicas com os gestores da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.
- Contato telefônico com as Policlínicas.
- Elaboração dos instrumentos de acompanhamento e avaliação para a Etapa III.
- Análise dos resultados do acompanhamento e avaliação.
- Listagem de equipamentos e materiais necessários para o Serviço de Intervenção.

A terceira etapa do projeto previa supervisões periódicas até fevereiro de 2017, com a manutenção de consultoria a distância, apoio do NUTEP no processo de coleta, consolidação e análise dos indicadores, e a elaboração de relatórios periódicos, com as necessárias recomendações de modificações e ajustes de procedimento.

O NUTEP cuidou para que nada fosse deixado de fora do seu segmento de competência dentro do projeto maior. Nessa etapa final mobilizou cerca de 50 profissionais de seu corpo técnico, entre instrutores,



O NUTEP realizou supervisão e acompanhamento das atividades

professores, consultores e pessoal de apoio, dispondo-se a participar de reestruturações, reorganizações de serviços, análises, reuniões e encontros com os grupos das Policlínicas e com a própria Secretaria da Saúde, sempre que necessário, para discutir e avaliar experiências, dificuldades, carências, suporte técnico e recomendações de consultoria úteis ao aperfeiçoamento do processo.

Para os Coordenadores da Secretaria da Saúde foram emitidos relatórios com os indicadores referentes ao processo de monitoramento e resultados, coletados na visita feita a cada Policlínica por dois profissionais do NUTEP (um que havia participado da capacitação na referida Policlínica, e outro que não havia participado), além de um instrumento de pesquisa sobre o engajamento da equipe de terapeutas.

Conforme previsto na proposta técnica, a partir de agosto de 2016 foram elaborados instrumentos de acompanhamento e avaliação da implementação dos serviços de assistência em Intervenção Precoce, por meio de estratégias definidas pela equipe de consultores e coordenadores do NUTEP, tendo como foco a oferta de suporte técnico para estruturar e organizar os serviços, a análise e orientação da qualidade do Programa de Intervenção, a sinalização de eventuais riscos, e a apresentação

de recomendações e sugestões que permitissem o aprimoramento constante de seu funcionamento.

O instrumento utilizado no processo de monitoramento e avaliação foi constituído por cinco componentes: organização do serviço, equipe multiprofissional, fluxo do atendimento, procedimentos técnicos e gestão da informação, tornando possível visualizar a íntegra dos resultados. Cada componente foi pensado de forma a contemplar itens capazes de avaliar a adequação do serviço e os padrões de funcionamento, seguindo classificação qualitativa.

Assim, cada item foi classificado previamente como: imprescindível, necessário ou recomendável. No momento da avaliação cada item é assinalado conforme a indicação no formulário - SIM/NÃO ou ADEQUADO/INADEQUADO. No sentido de contribuir para avaliar adequação dos serviços e melhor definir prioridades e metas a serem alcançadas, os itens dos componentes foram categorizados por riscos e representados em cores, seguindo modelo abaixo:

Vermelho: Alto risco. Itens imprescindíveis, quando ausentes ou que precisam de ajustes.

Amarelo: Médio risco. Itens necessários que precisam ser implementados ou ajustados.

Verde: Baixo risco. Itens que atendem a todos os parâmetros; itens recomendáveis, que estão ausentes, mas que representam baixo impacto; oportunidade de melhorias.

A partir das análises dos resultados, foram produzidos os seguintes documentos:

1. Formulário de avaliação dos componentes
2. Relatório individual contendo: avaliação dos componentes, classificação de risco e observações.



Componentes de avaliação – itens de verificação

Classificação	Itens de Verificação	Meios de Verificação
COMPONENTE 1		
NECESSÁRIO	1. Possui Infraestrutura adequada para a realização dos atendimentos	FORMULÁRIO COMPONENTE 1
NECESSÁRIO	2. Garante ambiente acolhedor, incluindo sinalização, climatização e iluminação adequadas às necessidades dos pacientes. Possui armários e móveis para arquivo de prontuários.	
IMPRESINDÍVEL	3. Possui organização de fluxo de limpeza e higienização dos materiais	Cópia do Documento de Fluxo de Limpeza
IMPRESINDÍVEL	4. Dispõe de recursos terapêuticos e materiais necessários	
RECOMENDÁVEL	5. Os brinquedos são classificados de acordo com a idade de desenvolvimento da criança	Observação no Local
COMPONENTE 2		
NECESSÁRIO	1. A quantidade de profissionais está adequada ao número de crianças atendidas	Observação no Local
NECESSÁRIO	2. Os profissionais que atuam no serviço de Intervenção Precoce receberam capacitação da equipe do NUTEP.	FORMULÁRIO COMPONENTE 2
IMPRESINDÍVEL	3. O serviço de intervenção precoce disponibiliza atendimento multiprofissional, nas áreas de atuação: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Assistência Social e Enfermagem.	FORMULÁRIO COMPONENTE 2

IMPRESINDÍVEL	4. O serviço de Intervenção Precoce possui dias e horários específicos para a realização dos atendimentos	Cópia do Documento de Fluxo de Atendimentos
NECESSÁRIO	5. O serviço de Intervenção precoce possui escala de atendimento	Cópia do Documento de Fluxo de Atendimentos
NECESSÁRIO	6. A equipe estabelece rotinas de atendimento	Cópia do Documento de Fluxo de Atendimentos
NECESSÁRIO	7. Os profissionais realizam reuniões de equipe para estudo de casos e planejamento de ações interdisciplinares	Registros do Planejamento
RECOMENDÁVEL	8. Existem ações de educação permanente	FORMULÁRIO COMPONENTE 2
COMPONENTE 3	Fluxo do Atendimento	
IMPRESINDÍVEL	1. Mantém registro de procedência das crianças	Verificação dos documentos da Policlínica
IMPRESINDÍVEL	2. Realiza o monitoramento do encaminhamento	Verificação dos documentos da Policlínica
RECOMENDÁVEL	3. O município disponibiliza transporte para facilitar o acesso das Crianças ao serviço de Intervenção Precoce	FORMULÁRIO COMPONENTE 3
IMPRESINDÍVEL	4. A Policlínica possui critérios de admissão das crianças inscritas no Programa de Intervenção Precoce	Documentos de Normas e Organização do Serviço
NECESSÁRIO	5. A Policlínica adota o sistema de referência e contra-referência	Documentos de Normas e Organização do Serviço
IMPRESINDÍVEL	6. A Policlínica mantém o registro e confirmação dos agendamentos	Verificação dos documentos da Policlínica
IMPRESINDÍVEL	7. A Policlínica possui normas de organização do fluxo interno do atendimento	Documentos de Normas e Organização do Serviço

NECESSÁRIO	8. As crianças inscritas estão cadastradas no sistema de procedimentos do DataSUS (SIA)	Documentos de Normas e Organização do Serviço
NECESSÁRIO	9. As crianças inscritas no programa têm acesso aos serviços de consultas por especialidades médicas	FORMULÁRIO COMPONENTE 3
IMPRESINDÍVEL	10. A Policlínica mantém registro de frequência das crianças e famílias inscritas	Registro de Frequência
RECOMENDÁVEL	11. A criança inscrita possui um cartão de identificação e acompanhamento dos atendimentos realizados	FORMULÁRIO COMPONENTE 3
COMPONENTE 4	Procedimentos Técnicos	
IMPRESINDÍVEL	1. O profissional utiliza instrumentos específicos de avaliação inicial de acordo com a sua área de atuação	Verificação dos documentos de avaliação inicial
IMPRESINDÍVEL	2. A equipe realiza avaliação conjunta inicial da criança	Verificação de Prontuários ou Registro do Atendimento
NECESSÁRIO	3. A equipe realiza planejamento terapêutico individual de acordo com as necessidades da criança	Verificação de Prontuários ou Registro do Atendimento
RECOMENDÁVEL	4. A equipe realiza acolhimento aos familiares antes do atendimento	Registros do Planejamento da Equipe
NECESSÁRIO	5. As estratégias de intervenção são realizadas de acordo com o plano terapêutico singular	Verificação de Prontuários ou Registro do Atendimento
IMPRESINDÍVEL	6. A equipe estabelece periodicidade das reavaliações no intervalo entre 2 meses até 6 meses	Verificação de Prontuários ou Registro do Atendimento

NECESSÁRIO	7. A equipe multiprofissional realiza devolutiva das reavaliações aos responsáveis	Verificação de Prontuários ou Registro do Atendimento
NECESSÁRIO	8. A equipe multiprofissional organiza ações de suporte às famílias	Registros do Planejamento da Equipe
IMPRESINDÍVEL	9. O serviço de Intervenção Precoce promove atuação terapêutica interdisciplinar	Observação no Local
RECOMENDÁVEL	10. A composição do grupo de crianças na intervenção está organizada de acordo com o nível de desenvolvimento delas	Verificação dos Registros de atendimentos da Policlínica
COMPONENTE 5		
Gestão da Informação		
IMPRESINDÍVEL	1. As crianças inscritas no programa de intervenção precoce possuem prontuário para registros de informações.	Observação no Local
IMPRESINDÍVEL	2. Constam as informações sobre o cadastro inicial, procedência do encaminhamento, ficha única, número do Cartão Nacional de Saúde, registros da avaliação inicial e reavaliações, Registro do Plano Terapêutico de acordo com a avaliação inicial.	Verificação dos Registros de Informações da Policlínica
NECESSÁRIO	3. Possui cópias dos documentos anexos aos prontuários da criança - encaminhamento, certidão de nascimento, documento do responsável, termo de adesão à intervenção	Verificação dos prontuários físicos
IMPRESINDÍVEL	4. Os documentos de avaliação da criança estão assinados, carimbados e datados.	Verificação dos prontuários físicos
RECOMENDÁVEL	5. Realiza o monitoramento da participação das crianças e famílias inscritas no programa (frequência atendimento terapêutico, consultas, reuniões, oficinas)	Verificação dos Registros de Informações da Policlínica

NECESSÁRIO	6. Possui controle de justificativas de faltas, termo de desistência e/ou transferência do serviço de intervenção precoce.	Verificação dos Registros de Informações da Policlínica
IMPRESINDÍVEL	7. Utiliza o Sistema SIRAM - Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia, do Ministério da Saúde	Verificação do Sistema do Ministério da Saúde
NECESSÁRIO	8. Possui sistema de cadastro informatizado das crianças em atendimento	Observação no Local

Após a análise dos resultados foram produzidos documentos orientadores da tomada de decisões e dos passos a serem empreendidos para a correta continuidade dos serviços, verificados individualmente. O quadro da Matriz de Marco Lógico do Programa de Capacitação em Intervenção Precoce foi traçado seguindo o modelo exposto abaixo:

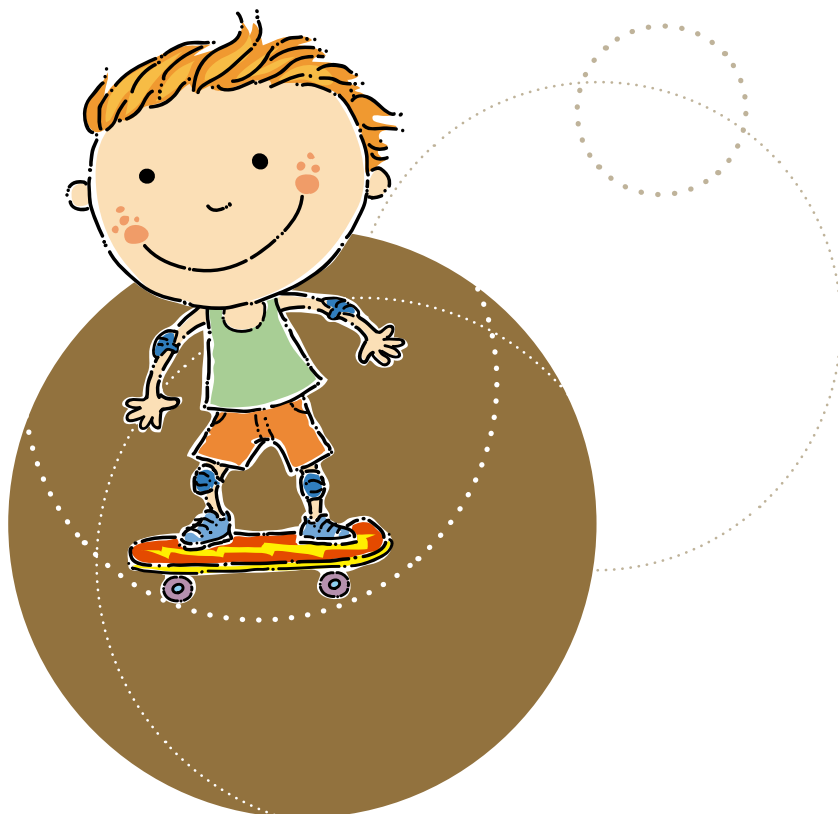
Cadeia Lógica dos Objetivos	Descrição	Indicadores	Meios de Verificação	Riscos
Impactos	Ampliar a cobertura da assistência em Estimulação Precoce para as crianças de todos os municípios do Estado do Ceará.	O Estado do Ceará oferece assistência especializada em Estimulação Precoce às crianças diagnosticadas com riscos e/ou transtornos do desenvolvimento nas 19 Policlínicas que integraram o Programa de Capacitação.	Relatórios de procedimentos dos atendimentos relacionados às crianças e famílias emitidos pelo DataSus.	Funcionamento da Rede de Assistência do Sus Gestão das Unidades de Estimulação Precoce nas Policlínicas Parcerias nas esferas Federal e estadual

Resultados	<p>Prestar assistência em estimulação precoce à população de crianças de zero a três anos com risco e/ou transtornos do desenvolvimento infantil, e suas famílias, nas macrorregiões do Estado do Ceará.</p> <p>Realizar atendimento de forma emergencial às crianças com sequelas por infecção do zika vírus.</p>	<p>Crianças e famílias são assistidas nos serviços de intervenção precoce oferecidos nas 19 Policlínicas do Estado do Ceará.</p> <p>As crianças com diagnóstico de microcefalia e outros transtornos do desenvolvimento decorrentes da infecção por zika vírus são acompanhadas pelas equipes multiprofissionais das policlínicas.</p>	<p>Registro de dados no sistema de informação referentes a admissão, avaliação e acompanhamento das crianças e famílias beneficiárias do Programa de Estimulação Precoce .</p> <p>Relatórios de dados emitidos pelo sistema de informação.</p>	<p>Frequência e adesão das crianças e famílias no Programa.</p> <p>Controles, rotinas de assistência e monitoramento do desenvolvimento das crianças.</p> <p>Sistema de referência e contra-referência</p> <p>Alimentação das informações no sistema de dados.</p>
Produtos	<p>Formar equipes de alto desempenho para intervir nos transtornos do desenvolvimento na infância nos Núcleos de Estimulação Precoce das Policlínicas.</p>	<p>Os profissionais capacitados realizam a avaliação e aplicam as técnicas de intervenção de acordo com necessidades específicas de cada criança beneficiária do Programa.</p> <p>Os profissionais oferecem assistência às famílias atendidas pelo Programa.</p>	<p>Relatórios de avaliação e monitoramento das práticas realizadas no período de vigência do contrato.</p>	<p>Nível de engajamento dos profissionais no Programa.</p> <p>Limitações estruturais do serviço</p> <p>Demanda acima da capacidade instalada</p> <p>Índice de rotatividade dos profissionais treinados no Programa de Capacitação.</p>

Atividades	<p>Capacitar as equipes multiprofissionais para ações de intervenção precoce em crianças de risco de zero a três anos e suas famílias.</p> <p>Prestar consultoria técnica presencial e a distância para avaliar, orientar e oferecer sugestões de melhoria nos serviços de intervenção precoce, durante o período de 12 meses.</p>	<p>A equipe multiprofissional estabelece Projeto Terapêutico Singular e Plano de assistência às famílias beneficiárias no programa.</p>	<p>Relatório de acompanhamento das equipes treinadas por meio de avaliação e consultoria técnica do NUTEP.</p> <p>(Auditoria do Programa de Estimulação Precoce)</p>	<p>Gestão do serviço de assistência pelas Policlínicas.</p>
Insumos	<p>Financiar o Programa de Capacitação em Intervenção Precoce para as equipes das Policlínicas do Estado do Ceará, realizado pelo Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce - NUTEP, instituição de referência na área de desenvolvimento infantil.</p>	<p>100% dos profissionais previstos no programa (95 pessoas) concluem capacitação teórica e prática com carga horária de 100h/a por profissional.</p>	<p>Relatórios de atividades apresentados pela equipe de coordenadores do Programa validados pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.</p> <p>Certificação do participante na capacitação em Intervenção Precoce</p>	<p>Descontinuidade do financiamento do projeto</p> <p>Rescisão do contrato de prestação de serviços por não cumprimento dos termos do contrato por qualquer uma das partes.</p>


No discurso feito no momento do lançamento, ainda em março de 2016, Lucivan Miranda dissera, em nome do NUTEP: Queremos chegar ao fim desses 12 meses não só com a certeza do dever cumprido, mas, acima de tudo, com a satisfação de ter semeado o conhecimento para as diversas regiões o nosso Estado. O desafio de levar às 19 Policlínicas um Núcleo de Estimulação Precoce para crianças com distúrbio de desenvolvimento, lançado em março de 2016, havia sido enfrentado, proporcionando ao Estado a tão necessária descentralização dos cuidados especializados aptos a melhorar a qualidade de vida de tantas famílias cearenses.

Nas palavras da primeira-dama Onélia Leite de Santana, foi alcançado o que se desejava, ou seja, a descentralização dos serviços de saúde para oferecer mais qualidade no atendimento à população: É isso que nós queremos, afirmou. Garantir a nossas crianças o direito de se desenvolverem bem, e próximo a suas famílias. Com a estimulação precoce descentralizada elas vão poder avançar muito mais na recuperação.



RELATO DE EXPERIÊNCIA:

Assistência
Interdisciplinar no
cuidado à criança
com diagnóstico de
síndrome congênita do
zika vírus no Núcleo de
Estimulação Precoce da
Policlínica de Barbalha



¹ Daniele Almeida Ferreira ;
Elizângela Gonçalves Caçula;
João Augusto Rocha Neto;
Luíze Caroline Sampaio de Oliveira;
Luciana Sobreira de Matos;
Raquel Amorim Filgueira,
Roseane Barros Linhares.

¹ Equipe de profissionais da Policlínica de Barbalha capacitadas no programa de formação do NUTEP e responsáveis pelo atendimento das crianças com microcefalia e atraso neuropsicomotor.

Introdução

O Programa **Mais Infância Ceará** visa fortalecer o diálogo intersetorial do Estado com seus Municípios e o Comitê Consultivo Intersectorial das Políticas de Desenvolvimento Infantil (CPDI). A partir desse Programa, e com o aumento dos casos de microcefalia no Estado do Ceará, houve a necessidade da implantação de Núcleos de Estimulação Precoce – NEP nas 19 Policlínicas Regionais do Estado. Essas unidades secundárias de saúde têm como missão prestar assistência ambulatorial especializada com qualidade e segurança à população cearense, promovendo o desenvolvimento e fortalecimento do SUS.

O Núcleo de Estimulação Precoce nas Policlínicas surgiu diante do aumento do número de casos de Síndrome Congênita do Zika Vírus - SCZV, agravado pela distância entre as cidades e a capital, bem como às dificuldades de deslocamento e alojamento dos pacientes, evidenciando a necessidade de se instituir locais de tratamento mais próximos das crianças e suas famílias.

A implantação do Núcleo de Estimulação Precoce da Policlínica de Barbalha foi pioneira no Estado para reabilitação neurofuncional e estimulação precoce de crianças acometidas pela SCZV. A porta de entrada destas crianças continua sendo a atenção básica. O médico pediatra detecta a necessidade de avaliação do médico neuropediatra, em seguida a consulta é agendada no município onde reside o paciente, e ao chegar na Policlínica são realizados todos os exames necessários para diagnóstico (tomografia de crânio, USG transfontanela), teste da orelhinha, exame de fundo de olho, atendimento por equipe multiprofissional. Caso confirmado o diagnóstico de SCZV a criança é acolhida pela equipe multiprofissional e inicia o tratamento.

Segundo Maria-Mengel e Linhares (2007) o cuidado e o acolhimento dessas crianças e familiares nos primeiros anos de vida é de fundamental importância para ganho funcional, já que nesse período a criança encontra-se na fase de plasticidade neuronal, proporcionando amplitude

e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, cognitivas e de linguagem. Para Unicef (2015) esse período de zero a três anos constitui-se na janela de oportunidades por ser o período de desenvolvimento máximo do cérebro.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é relatar uma experiência de assistência interdisciplinar no cuidado à criança com diagnóstico de SCZV no Núcleo de Estimulação Precoce de uma unidade secundária de saúde.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da equipe interdisciplinar tendo como base o acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças de zero a dois anos acometidas por patologias orgânicas, entre as quais a SCZV. Busca-se o melhor desenvolvimento possível, por meio do alívio de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças.

A Policlínica Regional João Pereira dos Santos está localizada no município de Barbalha, estado do Ceará, compõe a 21ª Região de Saúde e compreende os municípios de Juazeiro do Norte, Barbalha, Caririáçu, Granjeiro, Jardim e Missão Velha.

O relato de experiência foi realizado utilizando como base a vivência da equipe interdisciplinar composta por: neuropediatra, fonoaudióloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, enfermeira, psicóloga e técnica de enfermagem.

Resultados

A região do Cariri cearense não contava com o suporte público para atendimento de estimulação precoce, nem estava devidamente estruturada para acolher crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM), voltado principalmente para a SCZV. Anteriormente, os familiares eram encaminhados para a capital do Estado, deslocando-se cerca de 560km em busca de avaliações e tratamento para suas crianças.

“

Acompanhamento nota 10. Em todos os momentos que eu precisei da Policlínica fui bem atendida. Não procurei outro lugar para atender minha filha, porque estou encontrando aqui tudo de bom. (L.)

Atualmente, o NEP encontra-se com 28 crianças em tratamento, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sendo 24 diagnosticadas com SCZV ou microcefalia, duas com hidrocefalia e duas com paralisia cerebral.

A inserção da criança no NEP segue um fluxo de atendimento segundo os critérios institucionais. No primeiro momento, a criança é avaliada pelo neuropediatra para realização de diagnóstico. Caso atenda aos critérios de inclusão do NEP é encaminhada para dar início ao tratamento nos serviços da unidade, através do acolhimento e da avaliação inicial pela equipe multiprofissional. Caso não atenda aos critérios de inclusão, é referenciada para um serviço mais adequado à sua necessidade.

A avaliação com a equipe é contemplada em dois momentos. Primeiramente, é realizada a anamnese com o familiar, abordando todos os aspectos, desde a gestação até o pós-natal do bebê, observando todos os fatores envolvidos em seu nascimento, as relações familiares estabelecidas e vínculos afetivos que podem influenciar no desenvolvimento socioafetivo da criança. Após a entrevista, a psicóloga acolhe a família para dar o suporte necessário à demanda apresentada durante o atendimento. No segundo momento, é realizada a avaliação específica com cada profissional.

No NEP, a enfermeira é responsável por realizar a puericultura da criança, além de promover educação em saúde, através de palestras educativas, rodas de conversas e oficinas.



A avaliação da criança é a porta de entrada para o atendimento na Policlínica

A puericultura necessita de um acompanhamento periódico e sistemático das crianças, que abrange desde o nascimento até os cinco anos de idade. É indispensável para a promoção à saúde e detecção precoce de problemas relacionados à saúde da criança, a fim de priorizar o seu bem-estar e garantir crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social, além de prevenir agravos, identificando situações de riscos e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências.

Segundo Franco *et al* (2007) puericultura é um dos pilares para a promoção da saúde infantil, vista como uma organização da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família - ESF. Engloba um conjunto de medidas importantes de cuidados preventivos e é comprovadamente capaz de orientar a promoção da saúde e do bem-estar, além de possibilitar a resolução de problemas que afetam as crianças.

A consulta de puericultura acontece uma vez por mês, sendo realizada através do acolhimento com a criança e seus familiares. Durante o atendimento, a criança é avaliada abrangendo vários aspectos, como cálculo da idade corrigida, para as crianças nascidas pré-termo, e peso e comprimento. A partir desses dados é realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, através dos gráficos

indicadores no cartão de vacina; perímetro cefálico para acompanhamento do crescimento e identificação de possíveis surgimentos de anomalias; imunizações; alterações de pele; higienização; alimentação; e notificações de novos casos. Além disso, são repassadas todas as orientações e esclarecimentos necessários quanto à alimentação adequada, forma correta de higienização e cuidados com a pele.

Ao longo dos atendimentos e avaliações de enfermagem, durante as consultas de puericultura, foi identificado que algumas crianças obtiveram um resultado satisfatório em relação ao crescimento e peso ideais para a idade. Outras, porém, apresentaram baixo peso e um crescimento insatisfatório, relacionados a fatores alimentares, prognóstico, dentre outros. Essas crianças vêm sendo acompanhadas e avaliadas mensalmente pela enfermeira, e encaminhadas para avaliação e acompanhamento da nutricionista da Instituição e do pediatra, sempre que necessário.

A fonoaudióloga realiza o seu Plano Terapêutico Individual, buscando promover o desenvolvimento sensório-motor oral da criança e as funções estomatognáticas (sucção, mastigação, deglutição e respiração), orientando as mães ou responsáveis quanto ao desenvolvimento da linguagem verbal, e na qualidade de vida de alimentação dessas crianças com Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM), desde a postura corporal, como a oferta alimentar, direcionando e especificando as consistências alimentares. O comportamento motor alimentar inicialmente é dependente da tríade alimentar dos reflexos orais – sucção, deglutição e respiração (SDR), necessitando de uma coordenação entre eles para a sustentação da vida e nutrição via oral.

Em 2004, Oliveira citou a hipótese sobre a relação entre a alimentação e fala, qual seja: funções motoras de alimentação são a base do mecanismo neural motor da futura fala, advindo de movimento rítmico da mandíbula e respiratório. Portanto, essa é uma base para a oralidade, o que não significa comunicação e sim possibilidades de futuro controle e contatos articulatórios das estruturas orais, que serão



Nós estamos com uma equipe que está levantando o astral da gente. Não é uma coisa assim, de uma consulta rotineira. (M.)

contextualizadas pelo vínculo estabelecido entre criança e mãe ou cuidador, e também com o meio. O papel da fonoaudióloga no NEP é a intervenção, além do conhecimento sobre a otimização da motricidade orofacial, linguagem e a estimulação da plasticidade neural da criança.

A maioria das crianças, antes de iniciar a fonoterapia na sala de estimulação precoce na Policlínica, não mantinha contato visual, nem expressão facial, apresentava sialorréia, incoordenação para deglutição e respiração, postura incorreta durante a oferta alimentar e engasgos frequentes.

Durante o processo de intervenção fonoaudiológica, as mães já estão capacitadas a estimular a expressividade visual e facial das crianças, já conseguem posicioná-las antes, durante e após a alimentação, receberam orientações quanto aos utensílios alimentares corretos, realizam a higienização oral das crianças três vezes ao dia, realizam exercícios diários de estimulação orofacial, propiciam o favorecimento da deglutição das crianças minimizando assim distúrbios de deglutição e broncoaspirações.

Atualmente, em virtude dos estímulos diários quanto ao desenvolvimento da linguagem verbal, já existem crianças que iniciaram o processo da linguagem verbal, fruto de muita dedicação, estímulos e superações.

As avaliações da terapia ocupacional e fisioterapia acontecem em conjunto, primeiramente com a observação geral da motricidade e seus reflexos, e a primeira avaliação utiliza a Escala Motora Infantil de Alberta/ AIMS, padrão para a observação do desenvolvimento motor durante o percurso das crianças no NEP. Essa avaliação geral da criança embasará os planos terapêuticos individualizados, contemplando as necessidades especiais de cada uma, de forma personalizada, tendo como base a ordem cronológica evolutiva esperada e a escala AIMS.

A ordem cronológica evolutiva esperada segue etapas distintas e previsíveis, caracterizadas por mudanças nas habilidades e nos padrões de movimento que ocorrem durante a vida, partindo de uma postura simples até posturas mais complexas, que demandem maior controle motor, utilizando inibição de padrões reflexos, facilitando as posturas almeçadas, transferências e locomoção.

A Escala AIMS é utilizada não apenas para acompanhar o desenvolvimento motor normal da criança, como também serve para triagem de desvio de desenvolvimento (SANTOS *et al*, 2008), e para nortear os planos de conduta em cima das aquisições motoras esperadas e já alcançadas.

As crianças atualmente em tratamento no NEP, em sua grande maioria, apresentam perfis similares: atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, déficit cognitivo, graus variados de espasticidade, déficit e alterações posturais, hipotonia axial e hipertonia apendicular, permanência de reflexos primitivos, restrição pélvica e escapular, alterações visuais.

A estimulação precoce visa possibilitar ao indivíduo desenvolver-se em todo o seu potencial, sendo papel da fisioterapia a manutenção das funções articulares, prevenir deformidades, inibir padrões reflexos, facilitar posturas e transferências, estimular as respostas motoras esperadas. Isso possibilita, ao máximo, um corpo receptivo ao avanço nas aquisições motoras seguintes, sem barreiras físicas para o desenvolvimento pleno da criança, ao mesmo tempo que minimiza as dificuldades para o manejo dos pais em relação as AVD's dessas crianças.

A intervenção da terapia ocupacional visa promover estímulos e vivências, de acordo com a fase em que a criança se encontra, proporcionando a aquisição de habilidades funcionais, desenvolvendo aspectos sensoriais, perceptivos e motores, adequados ao desenvolvimento cognitivo e motor. A estimulação visual, através de cores, contrastes e intensidades de luzes, favorece a acuidade visual. A estimulação auditiva, através de



Bebê em acompanhamento no serviço de estimulação precoce.



Equipe multidisciplinar em atividades de estimulação precoce.

sons variados, desenvolve a capacidade auditiva da criança, capacitando-lhe ao direcionamento do olhar para fonte sonora. A tátil permite a auto-organização e a experiência com diferentes texturas e consistências. A estimulação motora permite a experiência de variações corporais. O brinquedo tem papel fundamental neste processo, pois favorece a interação criança/terapeuta/atividade. Desta forma, a terapia ocupacional busca minimizar os impactos das limitações impostas pela patologia apresentada, proporcionando autonomia e independência nas atividades de vida diária da criança e de seus familiares, objetivando uma melhor qualidade de vida.

As crianças atendidas pelo Núcleo de Estimulação Precoce chegaram com graus e comprometimentos motores e cognitivos variados que, com a intervenção precoce, foram sendo minimizados frente às suas necessidades. Pode-se observar uma maior independência funcional destas. O apoio familiar permitiu uma maior integração e compromisso com a estimulação das mesmas. Crianças com pouco contato visual, ou apatia pelo ambiente e brinquedos, começaram a estabelecer mais vínculos afetivos e sociais através da terapia conjunta e integrada entre fisioterapia e terapia ocupacional, gerando convívio com outras crianças na realização de tarefas dirigidas pela terapeuta ocupacional e

posturação correta, com inibição de padrões indesejados, gerando assim uma melhor socialização.

Desta forma, observou-se uma maior facilitação de ganhos motores finos, melhora da mobilidade e dissociação de cintura escapular. Muitas apresentavam controle postural pobre, pouca mobilidade de cinturas escapular e pélvica. Com a facilitação de padrões motores almejados deu-se uma maior independência funcional, proporcionando o manejo de brinquedos durante a realização das atividades.

Algumas estão iniciando o engatinhar ou se mantêm por mais tempo na postura sentada com pouco ou nenhum auxílio, outras já ficam de pé com o mínimo de auxílio, necessitando ainda de ajustes proprioceptivos para manutenção postural. Podemos afirmar que as 13 crianças em tratamento no NEP apresentam-se em evolução para o ortostatismo com apoio. Entre estas, quatro estão desenvolvendo a marcha com apoio.

A avaliação da psicologia é realizada individualmente com cada mãe e/ou responsável, através da anamnese, para obter informações acerca da criança e da dinâmica familiar. Em outro momento, quando necessário e, por solicitação da equipe, acontece a intervenção da mãe junto à criança



Mães ou cuidadores participam ativamente das intervenções com os bebês.

a fim de observar peculiaridades da relação mãe-filho que podem estar influenciando no processo terapêutico. A psicoterapia individual ofertada às mães e/ou responsáveis acontece através de demanda livre.

Durante os atendimentos, observou-se inicialmente a dificuldade das mães e familiares em aceitar o diagnóstico de SCZV ou microcefalia da criança, despertando sentimentos e reações frente à doença. Segundo Amaral (1995) a deficiência do bebê na família provoca emoções e sentimentos que oscilam em polos de amor e ódio, alegria e sofrimento, bem como reações de aceitação e rejeição, euforia e depressão.

Nesse misto de sentimentos em torno do diagnóstico e da importância no cuidado da relação mãe/bebê, a psicologia busca acolher pais e familiares; ofertar espaço para escuta, expressão de sentimento e conflitos; propiciar troca de experiência entre as famílias e atuar junto à equipe terapêutica orientando e intervindo quando necessário. Como diz a mãe de uma criança atendida, **“a gente tem uma família aqui dentro”**.

As condições adversas de vida podem impactar o desenvolvimento da criança, bem como as relações familiares e sociais (PINTO *et al.*, 2011). Nesse sentido, o olhar sobre a relação mãe-bebê torna-se fundamental no processo de tratamento. Para Winnicott (1983), um bom desenvolvimento emocional da criança dependerá do cuidado materno efetivo. Assim sendo, para o desenvolvimento psíquico saudável é necessário que a mãe se encontre em sintonia com o seu bebê (WINNICOTT, 2006).

Levando-se em consideração que a estimulação não se resume apenas à terapia com a criança, é desenvolvido um trabalho com os familiares através de oficinas temáticas, rodas de conversas, terapias em grupo e individual, e educação em saúde através de palestras educativas, promovendo-se bem-estar a essas famílias e um resultado satisfatório na evolução do tratamento. O espaço ofertado para a realização das atividades em grupo e atendimento individual busca estimular o papel da mãe e da família como coadjuvantes no processo de tratamento e cuidado à criança com diagnóstico de Síndrome Congênita do Zika Vírus.

Ao longo das atividades ofertadas percebeu-se maior acessibilidade e aceitação das mães e familiares no tratamento da criança, ao lado de uma participação mais intensa no seu processo de cuidado. As oficinas temáticas e atividades em grupo oportunizaram desenvolver as potencialidades das mães para acolher as demandas de seus filhos ou filhas, diminuindo sentimentos de angústia frente ao diagnóstico da criança.



Avaliação do perímetro cefálico do bebê.

São momentos que facilitaram também as relações interpessoais entre a equipe multiprofissional e a mães/responsáveis, permitindo uma melhor comunicação entre profissionais e cuidadores. A equipe multiprofissional e a família em sintonia tornam mais ameno o processo terapêutico na evolução da criança.

A partir desta experiência tem-se uma compreensão da importância da implantação de Núcleos de Estimulação Precoce na vida das crianças com SCZV e microcefalia. Através das avaliações mensais realizadas pela equipe interdisciplinar percebe-se a evolução das crianças e o suporte emocional que as mães encontram nesta unidade.

Por fim, destaca-se que o atendimento interdisciplinar ocupa papel de grande relevância no processo de evolução das crianças, buscando fornecer um atendimento completo, multiprofissional e interdisciplinar para o paciente, fortalecendo os princípios do SUS e garantindo assistência humanizada.



**CONSIDERAÇÕES
FINAIS**

Esse livro contempla as ações, experiências e reflexões resultantes da opção política do Governo do Estado, em favor da criança, por meio do Programa Mais Infância Ceará e especialmente a descrição das políticas e ações desenvolvidas pelo Estado no combate à Síndrome Congênita do Zika Virus.

Findamos esse trabalho com a intenção de oferecer ao público interessado na primeira infância as formas de atender e intervir junto à criança pequena, buscando a garantia de seus direitos fundamentais. As instituições, gestões e profissionais protagonistas do processo participaram ativamente na implantação dessa política, contribuindo com as experiências e caminhos percorridos ao longo dos anos de trabalho e de conhecimento construído por cada um dos envolvidos.

Isso nos permite refletir sobre os avanços construídos como força potência capaz de impulsionar a transformação na vida das crianças e de suas famílias, público preferencial das ações aqui descritas. Nossa crença é a de que a criança é um ser humano completo, ainda que em desenvolvimento. É um sujeito social e histórico, o que nos impele a oferecer um olhar cuidadoso e diferenciado sobre esse período da vida.

Programas como o PADIN e o PforR, além de outras ações aqui apresentadas, estão contribuindo significativamente para o fomento e a execução de políticas públicas destinadas ao desenvolvimento infantil e atenção às famílias, especialmente àquelas em situação de vulnerabilidade social.

Merece destaque o investimento feito nas ações de capacitação e na formação dos profissionais responsáveis, direta ou indiretamente, pelas intervenções junto aos municípios, pessoas e comunidades atendidas. Trata-se de ação fundamental para que esses profissionais respondam pela melhoria de suas práticas e percebam os resultados e o efetivo sucesso de suas atuações.

No que diz respeito à ação específica de formação dos profissionais das Policlínicas, a participação do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP desde o início do processo mostrou-se fundamental para dar forma ao projeto do Governo. No momento em que uma crise estadual se configurava, o NUTEP reuniu toda sua experiência de três décadas no atendimento a recém-nascidos e crianças necessitadas de atenções especiais, e soube realizar a transferência de conhecimentos para um número maior de profissionais capazes de transmitir essa experiência às Policlínicas do interior, onde o atendimento precoce sempre se fez mais urgente e necessário.

No momento da crise estabeleceu-se uma harmonia plena de ideias e de planos. O espaço físico do Núcleo se encontrava sobrecarregado; a criação de novos Núcleos de atenção precoce se fazia impositiva; e a descentralização do atendimento proposta pelo Governo do Estado, por meio das Policlínicas, configurou-se como uma dessas ações emblemáticas na qual todos ganharam: o NUTEP, os órgãos de Governo e, principalmente, as famílias beneficiadas.

Hoje é uma realidade que a população do Ceará dispõe de 19 Núcleos de Estimulação Precoce em suas regiões, todos eles dotados dos equipamentos adequados e de equipes qualificadas para o atendimento não só de crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus, motivação inicial da ação, mas para todas as crianças que, por ventura, apresentem atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, melhorando assim a vida delas e de suas famílias.

O que se mostra indispensável agora, e que se tentou apresentar nesse livro, é a importância da manutenção permanente do que foi pactuado, com atenção incansável dos gestores no sentido de conservar o espírito solidário manifestado em tempos difíceis.

É hora de avançarmos na busca de maior igualdade e equidade social em direção a uma sociedade que tenha como bandeira o respeito primordial à infância. As experiências aqui relatadas nos servem como um motor para se pensar em novos desafios. Sabemos que muito ainda há para se fazer e os desafios são gigantescos. Investir na primeira infância, além de um compromisso ético, é também uma forma de assegurar retornos sociais e econômicos fundamentais para o desenvolvimento atual e futuro da sociedade.

Acreditamos que este trabalho se apresenta como importante material de referência para instituições, profissionais, pais e comunidade em geral, podendo servir como um condutor de ações e práticas consequentes nos distintos espaços de atendimentos à criança. Portanto, tem como principais interlocutores as pessoas que se encontram imbuídas em contribuir com um sistema de saúde, de educação e de assistência social, mais justo, inclusivo, igualitário e integrado, agindo acima e além de eventuais circunstâncias políticas para levar em conta o que de fato tem valor: o atendimento à criança e sua família.



**REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

AMARAL, L. A. *Conhecendo a Deficiência* (em companhia de Hércules). São Paulo: Robe, 1995.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação, nº 9394 de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União nº 248, 1996.

_____. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos.

_____. *Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014*. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2014.

_____. Ministério da Justiça. *Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989)*: promulgada pelo decreto nº 99.710, 21/11/90. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/dca/convdir.htm>. Acesso em: 20 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a três anos com Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor decorrente de microcefalia/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde- Brasília: Ministério da Saúde, 2015.*

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015*

_____. *Plano Nacional Primeira Infância*. PPNI, resumido. Brasília, dezembro, 2010.

_____. *Portaria nº 1813, de 11 de novembro de 2015*. Evento de saúde pública de importância nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil.

_____. *Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia*. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2016.

_____. *Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia -Versão 1.2 09/12/2015*. Brasília/Brasil: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2016

_____. *Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)*. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2016.

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

_____. Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

_____. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/SAS/2014>. Acesso em: 10 julho. 2017.

_____. Ministério da Saúde. *Investigação de microcefalia em nascidos vivos na região metropolitana de Fortaleza, investigação de óbito fetal e infantil suspeitos de infecção por zika vírus, Ceará, novembro de 2015 a janeiro de 2016*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico*. Brasília, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, n. 5).

_____. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental*. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

_____. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika*. Brasília, 2016.

_____. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde*. – Brasília, 2016.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Ceará. *Boletim epidemiológico: microcefalia e alterações do SNC*. Ceará; 2016.

_____. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. *Nota Técnica: Vigilância do zika vírus no Ceará*. Ceará: Secretaria Estadual de Saúde, 2015.

_____. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. *Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central relacionadas a infecções congênitas*. Versão N° 03. Ceará, abril de 2016. 1ª edição – Ceará, 2016.

_____. *Manual I: formação técnica pedagógica/ Secretaria de Educação do Estado do Ceará*. – Fortaleza: SEDUC, 2016. (Coleção Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil – PADIN).

FRANCO, T. R. et. al. *Avaliação do Programa de Puericultura na Unidade Básica de Saúde Centro Social Urbano, Pelotas/ RS*. In: XVI Congresso de Iniciação Científica, 2007, Pelotas. *Anais*. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2007.

MARIA-MENGEL, M.R.S.; LINHARES, M.B.M. *Risk factors for infant development problems*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v.15, 2007.

OLIVEIRA, CT. *Mapeamento da atividade cortical da área de Broca durante uma tarefa de processamento mental da fala*. [dissertação] Mestrado em Ciência da Motricidade Humana. Rio de Janeiro: Universidade Castelo Branco; 2004.

PINTO, R. Maria F. et al. *Condição feminina de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social*. *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2011, n.105, pp. 167-179.

SANTOS, R. S. et al. *Diagnóstico precoce de anormalidades no desenvolvimento em prematuros: Instrumentos de avaliação*. J. Pediatria (Rio de Janeiro); Porto Alegre, V.84, n 4, p. 289-299, Agosto. 2008.

UNICEF. *Early Childhood Development: the key to a full and productive life*. 2015. Disponível em: <http://www.unicef.org/dprk/ecd.pdf>.

WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, D. W. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: WMF, 2006.

VYGOTSKY, L.S.; LURIA, A.R.; LEONTIEV, A.N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Ícone, Editora da Universidade de São Paulo, 2001.





Dessa forma, manifestamos a nossa satisfação e alegria em dar publicidade à presente produção, realizada em parceria com o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP), contando com o apoio fundamental da Secretaria da Saúde do Estado, da Escola de Saúde Pública do Ceará e dos demais atores que tornaram possível socializar conhecimentos tão relevantes sobre as políticas públicas e os processos de atenção à criança em situação de risco, incluindo também o destaque para a materialização do nosso compromisso com a inclusão social e com as transformações sociais que o Estado do Ceará tanto almeja e merece.”

ONÉLIA LEITE DE SANTANA

Primeira-dama do Estado do Ceará

