

ANÁLISE CRÍTICA DAS ORIENTAÇÕES DE MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS

CRITICAL ANALYSIS OF GUIDELINES FOR MONITORING THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH CONGENITAL
ZIKA VIRUS SYNDROME

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e4.a2026.id2596

Recebido em: 09.12.2024 | Aceito em: 12.08.2025

**Laís Cardozo dos Santos^{a*}, Ariadne Barbosa do Nascimento Einloft^b,
Danielle Cabrini^c, Glauce Dias da Costa^a**

*Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG, Brasil^a
Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde/Fiocruz, Salvador – BA, Brasil^b
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Vitória – ES, Brasil^c
E-mail: llaayscs@gmail.com

RESUMO

O impacto da Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZ), nas crianças acometidas por alterações em seu desenvolvimento funcional e neuropsicomotor, compromete a qualidade de vida destas e de suas famílias. Este estudo teve como objetivo analisar as opções políticas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças brasileiras com síndrome congênita acometidas por ZIKV. Realizou-se estudo qualitativo exploratório, documental e analítico, baseado na abordagem What's The Problem Represented to Be? - (WPR), buscando interrogar as problemáticas presentes nas políticas de forma crítica, identificando representações destes problemas e as opções políticas. Os achados apontam para a forte influência da dimensão biologicista nas discussões sobre os determinantes da transmissibilidade e desfechos adversos decorrentes do ZIKV, limitando a implementação de políticas integradas; responsabilização da mulher no processo de cuidado; baixo envolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção da doença, reduzindo as ações da vigilância em saúde ao diagnóstico e tratamento; abordagem de forma superficial das ações no campo do acolhimento e da educação em saúde. Os silêncios e as narrativas identificados no documento fragilizam a formulação de políticas intersetoriais e a implementação de ações que respondam de forma integral à complexidade do problema.

Palavras-chave: Política pública de saúde; Arboviroses; Microcefalia.

ABSTRACT

The impact of Congenital Zika Syndrome (CZS) on children affected by alterations in their functional and neuropsychomotor development compromises the life quality of these children and their families. This study aimed to analyze the policy options for monitoring the growth and development of Brazilian children with congenital syndrome affected by ZIKV. An exploratory, documentary, and analytical qualitative study was conducted, based on the What's The Problem Represented to Be? (WPR) approach, which seeks to critically interrogate the issues present in policies, identifying representations of these problems and the policy options supported by these representations. Findings indicate a strong influence of biologicistic dimensions in discussions on the determinants of ZIKV transmission and adverse outcomes, limiting the implementation of integrated policies; attributing responsibility to women in the caregiving process; minimal involvement of health promotion and disease prevention actions, reducing health surveillance activities to diagnosis and treatment; superficial approach to actions in the fields of healthcare reception and education. The silences and narratives identified in the document weaken the formulation of intersectoral policies and the implementation of actions that comprehensively address the complexity of the problem.

Keywords: Public health policy; Arboviruses; Microcephaly.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Zika vírus (ZIKV) tornou-se uma preocupação mundial por sua associação inicial com casos de microcefalia em recém-nascidos (DEHLENDORF *et al.*, 2017). Posteriormente, devido descobertas decorrentes de estudos em relação à possibilidade de amplo espectro de desfechos na saúde infantil, convencionou-se chamar de Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZ) os quadros infantis decorrentes da infecção pelo ZIKV durante a gestação (BRASIL, 2017; MOORE *et al.*, 2017; SCHULER-FACCINI *et al.*, 2016).

Crianças acometidas pela SCZ podem apresentar alterações em seu desenvolvimento funcional em consequência do atraso no desenvolvimento infantil e neuropsicomotor, com menor desempenho no aspecto motor grosseiro, seguido do motor fino (AVELINO; FERRAZ, 2018; LIMA *et al.*, 2019). Além disso, essas condições podem ocasionar disfagia, refluxo e hiper salivação. Tais condições podem levar a uma ingestão nutricional limitada, baixa diversidade alimentar, deficiências nutricionais, baixo peso e tamanho para a idade (MARTINEZ; PARDO-HERNANDEZ; PALACIOS, 2020).

Agravando o cenário, a SCZ afetou desproporcionalmente populações mais vulneráveis, particularmente famílias com presença de mulheres de baixa renda e de outros estratos sociais menos favorecidos, residentes em locais com deficiente saneamento básico, instabilidade no fornecimento de água potável, coleta de lixo inadequada e infraestrutura precária (ALMEIDA; COTA; RODRIGUES, 2020; FREITAS *et al.*, 2019).

Dessa forma, garantir políticas e ações que visem o cuidado integral, com acompanhamento biopsicossocial e multiprofissional, tem potencial para minimizar os impactos causados pela infecção, promovendo assim melhor qualidade de vida por atenuar complicações decorrentes dos quadros neuropsicomotores (MATIELLO *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

As lacunas existentes no conhecimento da patogenicidade, características clínicas e potenciais complicações, além da escassez de estudos que abordam os efeitos causados pela infecção do ZIKV ao longo do período de crescimento e desenvolvimento infantil, reforçam a importância de se avaliar e analisar as recomendações contidas no documento “Orientações

integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional”, implementado pelo governo brasileiro durante o período da epidemia do ZIKV como um documento norteador de ações sobre o tema.

Tendo em vista a complexidade do cenário exposto e as lacunas existentes, a análise de políticas públicas torna-se necessária, de modo a explorar como os problemas estão sendo endereçados nas agendas políticas e as ações estão sendo direcionadas de modo a minimizar ou controlar os impactos no grupo populacional afetado. Neste contexto, abordagem *What’s the Problem Represented to Be?* – (WPR) de Carol Bacchi nos permite realizar uma análise crítica, além de destacar os “problemas e suas representações” e as relações de poder explícitas ou implícitas nas políticas públicas (BACCHI, 2009).

Diante disso, o presente artigo propõe explorar as opções políticas que direcionam as orientações para o acompanhamento e desenvolvimento de crianças brasileiras com síndrome congênita associada à infecção pelo ZIKV, utilizando o método WPR.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Realizou-se estudo qualitativo, exploratório e analítico do documento “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS”, elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2017.

O documento foi selecionado após uma busca na biblioteca virtual do MS por documentos que abordassem o crescimento e desenvolvimento de gestações relacionadas à infecção pelo vírus Zika. Os documentos que tratavam de aspectos relacionados ao manejo e à clínica foram considerados inelegíveis para o estudo. Após a seleção, procedeu-se a leitura e fichamento do material, bem como a análise crítica por meio da abordagem *What’s The Problem Represented to Be?* - (WPR) (BACCHI, 2009).

O WPR é uma abordagem analítica que busca identificar, de forma crítica, como os problemas estão representados e discutidos nas políticas públicas. O método analítico é composto: (1) representação do problema, (2) lógicas conceituais e pressupostos

implícitos, (3) origem do problema, (4) silêncios, (5) efeitos produzidos por problematizações específicas e (6) questões não problemáticas conforme o quadro 1 (BACCHI, 2009).

Quadro 1. Questões analíticas da abordagem WPR.

What's the Problem Represented to Be? – WPR	
Questões	Objetivo
O que é o problema que vem a ser representado numa política específica?	Identificar representações implícitas de problemas.
Qual é o “problema” representado em uma política ou proposta específica?	Envolve identificar e analisar as lógicas conceituais que sustentam as representações de problemas específicos. Além de reconhecer as premissas e valores culturais profundos dentro das representações.
Como esta representação do problema surgiu?	Destacar as condições históricas e discursivas de um determinado problema.
O que permanece não problemático nessa representação de problema?	Reflete sobre a discussão das questões e perspectivas que são silenciadas nas representações de problemas identificados.
Que efeitos são produzidos por essa representação do problema?	Permite continuar a análise crítica através da identificação dos efeitos de representações de problemas específicos.
Como essa representação do problema tem sido defendida, contestada ou substituída?	Examinar como certas representações do problema se tornam dominantes, são disputadas ou deslocadas, de modo a evidenciar os mecanismos que sustentam sua legitimidade e abrir espaço para a problematização crítica de representações prejudiciais.

Fonte: Adaptado de Bacchi e Goodwin (2016).

Foi realizada uma leitura pormenorizada do documento, depois uma releitura, aplicando as perguntas norteadoras e descrevendo os achados em uma planilha organizadora dos dados. Três pesquisadores, de modo separado, fizeram a análise documental seguida de uma discussão consensual das representações dos problemas, dos silêncios, das ações e efeitos.

RESULTADOS

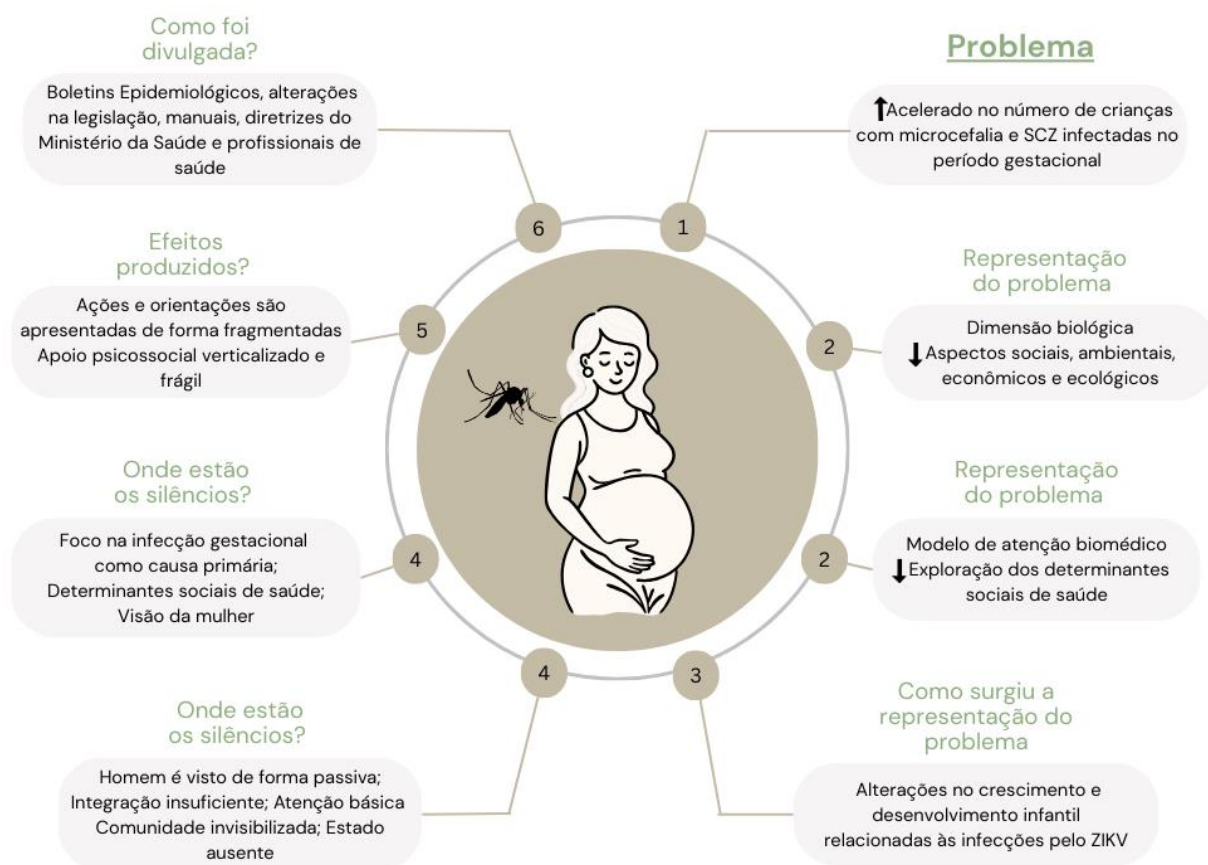
O Quadro 2 apresenta as questões analíticas seguida de releitura com foco na aplicação e análise segundo as perguntas norteadoras. Os achados foram descritos em uma planilha organizadora.

Quadro 2. Análise do documento “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional utilizando a abordagem do WPR.

Problema /representação do problema	Aumento acelerado no número de crianças com microcefalia e SCZ infectadas no período gestacional, revelam lacunas sobre a infecção pelo ZIKV, sua patogenicidade, características clínicas e potenciais complicações. A representação do problema concentrou-se na dimensão biológica, minimizando os aspectos sociais, ambientais, econômicos e ecológicos. Orientação do modelo de atenção segundo o modelo biomédico, com limitada exploração dos determinantes sociais de saúde. Construção de orientações e ações visando a funcionalidade da criança e não sua qualidade de vida.
Lógicas conceituais e pressupostos implícitos (ou explícitos)?	As ações e orientações enfocam procedimentos clínicos, laboratoriais, físicos e de imagens para diagnóstico. Embora o discurso esteja pautado no cuidado integral, observa-se o foco das ações nos procedimentos.
Como surgiu a representação do problema	A partir da comprovação científica e do reconhecimento de alterações no crescimento e desenvolvimento infantil relacionadas às infecções pelo ZIKV, especialmente em decorrência da microcefalia e da SCZV.
Onde estão os silêncios? O que é deixado sem problemas nesta representação?	- Foco apenas na infecção gestacional como causa primária das limitações impostas à saúde infantil. - Interrelação com os aspectos ambientais, sociais, fisiológicas e de gênero é abordada de forma superficial. -Mulher é vista como mãe/gestante, sem considerar os impactos sociais e a importância da rede de apoio. -Estado nutricional materno pouco explorado como fator de risco para más-formações. -Pouca inserção da mulher, parceiro e família na construção das estratégias de cuidado integral. -Homem é visto de forma passiva, sendo necessário “estimulá-lo” no processo de corresponsabilização e atuação ativa no cuidado. - Não inclusão de dados antropométricos associados ao estado nutricional no momento da notificação nos sistemas de informação; presença apenas de dados sobre circunferência craniana. -Anamnese não contempla história de vida, aspectos psicossociais e ambientais. -Ausência de técnicas para escuta ativa (apenas menção genérica). -Ações apresentadas de forma fragmentada a partir da noção do corpo biológico, desconsiderando aspectos social, econômico, ambiental e simbólico. -Atenção básica citada como locus central, mas sem detalhar como o território pode atuar sobre os determinantes sociais. -Comunidade pouco considerada como agente de mudança. -Ausência de responsabilização efetiva do Estado em aspectos sociais, econômicos, ambientais e ecológicos.
Efeitos produzidos?	Fragmentação das ações e orientações, centradas predominantemente no diagnóstico e em procedimentos clínicos, resultando na marginalização do cuidado integral. Apoio psicossocial verticalizado e não envolve ativamente mulheres, famílias e comunidades. Acompanhamento dos recém-nascidos de mães infectadas de forma descontinuada, sem horizonte temporal definido e sem articulação intersetorial, longitudinal e participativa.
Como está representação do "problema" foi produzida, divulgada e defendida?	A divulgação é realizada pelas três esferas de governo, por meio de Boletins Epidemiológicos, alterações na legislação, manuais e diretrizes do Ministério da Saúde (MS). Essas informações são direcionadas tanto aos profissionais da saúde quanto à população em geral, via redes sociais e profissionais de saúde de campo, como agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate a endemias (ACE).

A Figura 1 apresenta a síntese das questões de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da analíticas aplicadas ao documento Orientações Integradas Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional.

Figura 1. Síntese das questões analíticas aplicadas ao documento Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pelo método WPR.



Da análise do documento é possível perceber a representação do aumento dos casos de microcefalia quase que exclusivamente a partir da causa biológica de ação do vírus, com pouca discussão sobre questões ambientais, sociais ou mesmo venciais. O texto discorre em suas primeiras páginas sobre os conceitos de microcefalia, doenças transmissíveis e infecção pelo Zika vírus sem apresentar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), direcionando as orientações para o modelo de atenção biomédico. É pouco explorada a promoção da saúde e prevenção da doença, reduzindo a orientação integrada da vigilância e atenção em saúde ao diagnóstico e tratamento, desconsiderando a necessidade de aprofundamento da

discussão em temas como acolhimento, puericultura e educação em saúde.

Os impactos desta enfermidade na vida das mulheres, homens e seus familiares e em muitos momentos até mesmo da criança, não são retratados de forma clara, fragilizando a construção de uma proposta de cuidado integral a esta criança. O documento propõe a construção de ações para a melhora da funcionalidade da criança e não da totalidade da sua qualidade de vida (BRASIL, 2017). A mulher é responsabilizada em desde a transmissão “quando infectada”... uma gestante poderá transmitir o vírus para o feto” até a gestão quase absoluta pelos cuidados com o bebê. Já o homem, visto a partir de uma perspectiva passiva, precisa ser “estimulado” a

contribuir, minimizando, portanto, o seu papel de corresponsabilização nos cuidados com a criança.

Ampliação do acesso dos homens adultos e adolescentes aos serviços de saúde, especialmente **estimulando** sua participação nas ações de planejamento reprodutivo (BRASIL, 2017, p. 69).

“Estimular que o pai/parceiro esteja participando das consultas durante o acompanhamento pré-natal” (BRASIL, 2017, p.73).

Outro achado foi a insuficiência de discussão sobre a operacionalização das ações no município e no território. Como exemplo, no item de notificação e na integração do Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é ressaltada a importância das ações, sem ser apresentado de forma prática e clara sua implementação. O documento carece de orientações detalhadas e específicas sobre o processo de trabalho em contextos locais.

Verifica-se ainda que a ausência de mais informações sobre o estado nutricional de nascimento e de seguimento da criança, o que poderia favorecer o diagnóstico de alterações no estado nutricional e especialmente o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento ao longo do processo de atenção e cuidado. O único momento onde é feita referência à curva de peso é no registro de alta do RN. A única variável proposta para diagnóstico e acompanhamento é o Perímetro Cefálico (PC).

O item sobre puericultura apresenta informações mais específicas sobre os impactos da enfermidade na deglutição, nas alterações gastrofágicas, porém não discute orientações para adequações do consumo alimentar e práticas de educação alimentar e nutricional nem mesmo orientações específicas para crianças com a SCZ.

Na sessão dedicada ao pré-natal, assim como na puericultura, a atenção é voltada para os procedimentos e não para o cuidado integral. Cita-se em alguns momentos a necessidade de *“uma escuta ativa sem julgamentos”* (BRASIL, 2017, p. 90), contudo, sem apresentação de ferramentas para a realização desta escuta, bem como opções de espaços de apoio e acolhimento das demandas e necessidades das mulheres, crianças e famílias.

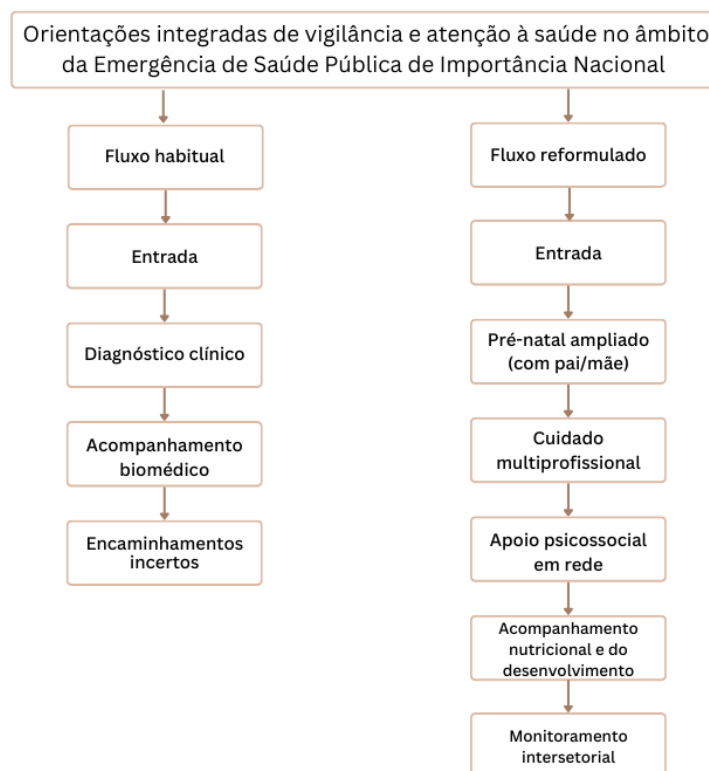
DISCUSSÃO

Os achados deste estudo reforçam a representação do problema apresentada a partir de uma ótica fragmentada e não integrada. Sendo assim, a síndrome congênita de Zika vírus é apresentada nas narrativas apenas no seu aspecto biológico, com foco no processo de adoecimento. Tal fato orienta as ações para um modelo de atenção biomédico, que não atende a complexidade dos fatores determinantes da doença, dificultando a elaboração de ações integradas.

Apesar do documento estudado destacar algumas orientações importantes sobre a prevenção e controle do vetor *Aedes aegypti*, é possível observar fragilidades na comunicação destes temas. A existência de estudos que relatam que gestantes não receberam informações suficientes sobre o ZIKV no período da epidemia de 2015-2016 (GARBIN *et al.*, 2021; LIMA; IRIART, 2021; SOUSA *et al.*, 2018), prejudicando o diagnóstico precoce, o cuidado e tratamento precoce das crianças, bem como as informações sobre o processo de prevenção da doença (ALVES; SIQUEIRA; PEREIRA, 2019) e apoio em rede, corrobora a urgência em adequar linguagem e conteúdo para sensibilização do público em questão.

O modelo biologicista e unicausal focaliza prioritariamente o combate mecânico ou químico ao vetor, sem considerar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) negligenciando outras medidas importantes como educação sanitária e ambiental, além de melhorias na infraestrutura urbana, o que envolveria ação coletiva e não apenas individual. Dessa forma, ignorar tais dimensões fragiliza o princípio de integralidade, ao reduzir sua implementação a ações restritas ao setor saúde, sem considerar que a efetividade do cuidado requer estratégias intersetoriais que contemplem determinantes sociais, culturais, econômicas e ambientais (RAIMUNDO; SILVA, 2020). Nesse sentido, a figura 2 apresenta o fluxo assistencial preconizado para o binômio mãe/filho, com destaque para os pontos de fragmentação da assistência, em comparação à uma proposta de integração de ações a partir dos DSS, cuidado multiprofissional e corresponsabilidade parental/familiar.

Figura 2. Representação do fluxo habitual do documento e do fluxo reformulado sugerido pelo artigo.



De acordo com o estudo realizado por Salas *et al.* (RAMOS *et al.*, 2017), sobre análises de políticas de obesidade, mesmo se tratando de uma doença crônica, narrativas concentradas principalmente em intervenções individuais tem implicações negativas para a compreensão da doença. Ao simplificar as causas, contribui-se para a crença de que a enfermidade pode ser controlada por comportamentos individuais, o que corrobora com os achados deste estudo, mesmo se tratando de uma doença transmissível.

Estudos apontam abandono das mulheres pelos parceiros após o diagnóstico da criança com SCZ, reforçando a responsabilização feminina exclusiva no cuidado (CALAZANS *et al.*, 2020; BRITTO *et al.*, 2019). Quando há participação masculina, ela se restringe no sustento econômico, com pouca inserção no cuidado

cotidiano (CRUZ *et al.*, 2019; PEREIRA; REIS, 2022; CASTRO; LYRA, 2025).

A estrutura patriarcal determina narrativas em nossa cultura, acentuadas nas políticas de saúde, como “estimular o homem”, o que não contribui para que este assuma de fato o seu papel ativo no processo de cuidado e reabilitação de sua criança, promovendo a manutenção das desigualdades que permeiam as relações de gênero (COSTA, 2023).

Nesse contexto, observa-se a ausência da figura paterna nas preocupações e nas políticas públicas voltadas às famílias afetadas (FÉLIX; DE FARIAS, 2018). Ainda que haja avanços na discussão sobre gênero, masculinidades e paternidades, ainda persistem limites nos serviços de saúde e na formação das equipes para inserir os homens no cuidado (DIAS; BERGER; LOVISI, 2020).

É importante ressaltar que, se faz necessário a implementação de estratégias e políticas que estabeleçam protocolos que convoquem não apenas a mulher, mas também o parceiro, para as consultas de pré-natal e para o acompanhamento do crescimento infantil, incentivando sua participação ativa em todas as dimensões do cuidado da criança (CRUZ *et al.*, 2019; DIAS; BERGER; LOVISI, 2020). Além disso, criar espaços coletivos de escuta e troca de experiências entre pais, mães e familiares, de modo a fortalecer a corresponsabilidade (PEREIRA; REIS, 2022).

Em Palmas (TO), quase 5% das gestantes infectadas tiveram nenhuma ou apenas uma consulta pré-natal; 25% realizaram apenas 4 e 6 consultas, abaixo do recomendado pelo MS (2017). Consultas com baixa qualidade, centradas em procedimentos, negligenciam intercorrências e aumentam riscos de restrição de crescimento intrauterino, baixo peso fetal e a prematuridade (VANDERLEI *et al.*, 2018; PINTO *et al.*, 2020; FREITAS *et al.*, 2019).

A seção “atenção à saúde do recém-nascido, do lactente e da criança” direciona ações de alimentação no crescimento e desenvolvimento das crianças com problemas neurológicos, sobretudo quando decorrentes da infecção pelo ZIKV, porém de forma geral e superficial (BRASIL, 2017). Os hábitos alimentares na primeira infância devem ser capazes de fornecer alimentos em quantidade, qualidade e segurança sanitária para suprir as necessidades nutricionais das crianças e garantir o crescimento e desenvolvimento do seu potencial máximo (ARAÚJO; FREITAS; LOBO, 2021).

Crianças com SCZ apresentaram déficit de crescimento e inadequações como consumo de ultraprocessados e baixa diversidade alimentar. Alterações como aspiração, engasgos e refluxo afetam o estado nutricional, mas não são devidamente considerados em protocolos (DOS SANTOS *et al.*, 2019a; ONOFRE *et al.*, 2015; BRASIL, 2017). Curvas de referência nutricional não são específicas para este público (DAMACENO; MARTINS; DEVINCENZI, 2009).

O estado nutricional é considerado um dos principais indicadores de saúde, visto refletir as condições ambientais a que as crianças estão expostas, como por

exemplo, alimentação, escolaridade dos pais, estrutura familiar e condição socioeconômica (COELHO *et al.*, 2015). Em um estudo realizado no Rio de Janeiro, com recém-nascidos expostos ao vírus Zika durante a gestação, destaca-se que a exposição influenciou negativamente o estado nutricional nos primeiros 14 dias de vida, incorrendo em alteração do peso para idade (P/I). Fatores como renda e escolaridade materna também se mostraram associados ao estado nutricional inadequado (DOS SANTOS *et al.*, 2019b). Estes achados corroboram com o estudo de Soares & colaboradores (2019), que identificou que os lactentes expostos ao ZIKV durante a gestação apresentaram menor percentual de gordura corporal nos três primeiros meses de vida.

Vale destacar que o crescimento possui estreita dependência dos fatores ambientais, cuidados gerais, alimentação e saneamento básico, refletindo também as condições de vida da criança, tanto no passado, como no presente (BRASIL, 2002). Tais fatores, quando apresentados a partir dos DSS (sociais, econômicos e ambientais), podem contribuir para ações específicas e integradas, direcionando para um monitoramento mais efetivo e participativo, bem como promover maior qualidade de vida das crianças e suas famílias ao subsidiar informações qualificadas para o perfil da arbovirose, o planejamento de políticas públicas de saúde e consequentemente o fortalecimento do SUS (CUNHA *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a articulação intersetorial pode se configurar como componente estratégico de viabilização e implementação de intervenções efetivas para a garantia da sustentabilidade das ações de prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores (ANTONIO *et al.*, 2020). Tal abordagem ultrapassa os limites do modelo biomédico fragmentado, por integrar as dimensões sociais, ambientais, nutricionais e de gênero ao cuidado em saúde. O Quadro 3 sistematiza propostas intersetoriais construídas de forma integrada, evidenciando caminhos para superar as lacunas identificadas e fortalecer respostas mais equitativas, participativas e alinhadas aos princípios da integralidade no Sistema Único de Saúde.

Quadro 3. Propostas intersetoriais construídas de forma integrada.

Situação atual (modelo biomédico fragmentado)	Propostas intersetoriais integradas
Foco exclusivo na dimensão biológica (infecção gestacional, perímetro cefálico)	Incorporação de indicadores sociais, ambientais e nutricionais (ex.: estado nutricional materno e infantil, escolaridade, saneamento, etc)
Ações centradas em diagnóstico e procedimentos clínicos, com pouca ênfase em prevenção	Articulação SUS–SUAS–Educação para acompanhamento biopsicossocial, prevenção de doenças e promoção da saúde durante o pré-natal e infância
Responsabilização exclusiva da mulher como cuidadora	Inclusão ativa de parceiros, familiares e comunidade, fortalecendo a corresponsabilização e a equidade de gênero
Fragmentação entre vigilância e atenção, com fluxos pouco claros de referência/contrarreferência	Estruturação de protocolos unificados de cuidado, com fluxos intersetoriais claros (saúde, assistência social, educação, saneamento)
Apoio psicossocial verticalizado e pouco participativo	Criação de espaços coletivos de escuta, apoio e troca entre famílias, fortalecendo redes comunitárias de cuidado
Comunicação limitada e pouco acessível às gestantes e famílias	Campanhas educativas intersetoriais, com mídias comunitárias apoiando a promoção da participação social na prevenção e cuidado

CONCLUSÃO

A representação do problema, analisada na presente política, a partir de um olhar apenas biológico, limita o problema e suas causalidades, foca em estratégias no âmbito individual, dificulta a exploração dos determinantes sociais e consequentemente a elaboração de ações no campo da promoção da saúde, da prevenção da doença e reabilitação da criança, mulher e família. Mesmo que ela possua o objetivo de trazer uma resposta rápida ao problema vigente, restringir sua complexidade a questões biológicas, negligencia a responsabilidade do Estado na promoção de ações intersetoriais e integradas, reforçando uma abordagem de cuidado centrada exclusivamente no indivíduo, deslocando para o plano comportamental responsabilidades que são de natureza estrutural e institucional.

Ao atribuir à mulher (representada no texto exclusivamente como mãe ou gestante) a responsabilidade desde a transmissão da infecção, passando pelo acompanhamento pré-natal até os cuidados com a criança, invisibiliza-se o papel do homem, relegando-o a uma posição secundária. Essa representação reforça a reprodução de papéis de gênero historicamente naturalizados, dificultando a promoção de transformações

nas dinâmicas familiares que favoreçam a corresponsabilização parental e a divisão equitativa das tarefas de cuidado.

Os silêncios e as narrativas presentes no documento produzem lacunas relevantes na formulação de estratégias de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças acometidas pelo Zika vírus, evidenciadas, por exemplo, pela ausência de indicadores nutricionais específicos para esse grupo. Os efeitos destas representações e silêncios podem repercutir diretamente na formulação de ações fragmentadas e frágeis, comprometendo a construção de uma atenção integral e contínua. Essa fragilidade dificulta a efetiva operacionalização das estratégias em âmbito local e limita o potencial de promoção da saúde e de garantia dos direitos dessas crianças em âmbito nacional.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa e à Coordenação de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar

FONTE DE FINANCIAMENTO

Este trabalho foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), processo 02554-18, por meio da Chamada Demanda Universal 2018.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S.; COTA, A. L. S.; RODRIGUES, D. F. Sanitation, arboviruses, and environmental determinants of disease: Impacts on urban health. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3857–3868, 1 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30712018>.
- ALVES, J. S.; SIQUEIRA, H. C. H.; PEREIRA, Q. L. C. Ser mujer embarazada em el médio repelente: orientaciones, medidas preventivas y ansiedad frente al diagnóstico positivo para el Virus Zika. **Enferm. actual Costa Rica**, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i36.33153>.
- ANTONIO, C.A.T. *et al.* Recommendations for Intersectoral Collaboration for the Prevention and Control of Vector-Borne Diseases: Results From a Modified Delphi Process. **The Journal of Infectious Diseases**, v.222, n.8, p.S726-S731, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa404>.
- ARAÚJO, N. R.; FREITAS, F. M. N. DE O.; LOBO, R. H. Formação de hábitos alimentares na primeira infância: benefícios da alimentação saudável. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e238101522901, 25 nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22901>.
- AVELINO, M. O. A.; FERRAZ, P. C. S. Análise do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com síndrome pós-zika vírus: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 2, p. 147–154, 22 maio 2018. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i2.1799>.
- BACCHI, C. L.; GOODWIN, S. **Poststructural Policy Analysis: a guide to practice**. Australia: Palgrave Macmillan US, 2016.
- BACCHI, C. L. **Analysing Policy: What's the Problem Represented to Be?** 1st ed, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. [s.l.] Brasil. Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- CALAZANS, J. C. C. *et al.* Problemas adaptativos decorrentes do abandono do progenitor após Síndrome Congênita do Zika. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 23, p. 1–8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0602>.
- CASTRO, R.J.S.; LYRA, J. Paternidade em tempos de emergências sanitárias: a vivência da Síndrome Congênita do Zika vírus no agreste de Pernambuco, PE, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v.29, p. e240356, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240356>.
- COELHO, L. DE C. *et al.* Food and Nutrition Surveillance System/SISVAN: Getting to know the feeding habits of infants under 24 months of age. **Ciência e Saúde**

Coletiva, v. 20, n. 3, p. 727–738, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.15952014>.

COSTA, C. M. V. O fortalecimento do patriarcado e a desvalorização do trabalho de cuidado no capitalismo. **Serviço Social & Sociedade**, v. 146, n. 3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.347>.

CRUZ, T.A.R. *et al.* Perfil sociodemográfico e participação paterna nos cuidados diários de crianças com microcefalia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 602-614, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1830>.

CUNHA, L. S. *et al.* Relationship between social inequality indicators and the spatial distribution of Zika virus cases. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1839–1850, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34642019>.

DAMACENO, J. P. R.; MARTINS, A. P.; DEVINCEZI, U. M. Estado nutricional de crianças atendidas na rede pública de saúde do município de Santos. **Rev Paul Pediatr.**, v. 27, n. 2, p. 139–147, 2009.

DE BRITTO, I. T. O ser mãe de uma criança com microcefalia. **Fisioter Bras**, v.20, n.3, p. 384-91, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v20i3.2859>.

DEHLENDORF, C. *et al.* Facilitating State-Wide Collaboration around Family Planning Care in the Context of Zika. **Women's Health Issues**, v. 27, n. 4, p. 392–399, 1 jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.03.011>.

DIAS, F.M.; BERGER, S.M.D.; LOVISI, G.M. Mulheres guerreiras e mães especiais? Reflexões sobre gênero, cuidado e maternidades no contexto de pós-epidemia de Zika no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.4, p. e300408, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300408>.

DOS SANTOS, S. F. M. *et al.* Nutritional profile of newborns with microcephaly and factors associated with worse outcomes. **Clinics**, v. 74, 2019b. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e798>.

DOS SANTOS, S. F. M. *et al.* Infants with microcephaly due to ZIKA virus exposure: Nutritional status and food practices. **Nutrition Journal**, v. 18, n. 1, 11 jan. 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12937-019-0429-3>.

FÉLIX, V.P. DA SILVA. R.; DE FARIAS, A. M. Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho. **Caderno Saúde Pública**, v.34, n. 12, p. e00220316, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00220316>.

FREITAS, P. de S. S. *et al.* Síndrome congênita do vírus Zika: perfil sociodemográfico das mães. **Revista Panam Salud Publica**, v. 43, p.1-7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.24>.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Knowledge and attitude of women with high-risk pregnancy about the Zika virus transmission. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 233–240, 1 jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.25752018>.

LIMA, D. L. P. *et al.* Análise do desempenho funcional de lactentes com síndrome congênita do Zika: estudo longitudinal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 145–150, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18001626022019>.

LIMA, F. M. D. S.; IRIART, J. A. B. Meanings, risk perceptions, and prevention strategies for pregnant women since the emergence of the Zika virus in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 1-12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145819>.

MARTINEZ, S. S.; PARDO-HERNANDEZ, H.; PALACIOS, C. Feeding modifications and additional primary caregiver support for infants exposed to Zika virus or diagnosed with congenital Zika syndrome: a rapid review of the evidence. **Tropical Medicine and International Health**, v. 25, n.11, p.1353-1361, 1 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/tmi.13482>.

MATIELLO, F. B. *et al.* Vigilância à saúde e desenvolvimento de crianças com síndrome congênita

Zika vírus: revisão integrativa da literatura. **Rev Paul Pediatr.**, v. 40, 2020.

MOORE, C. A. *et al.* Characterizing the pattern of anomalies in congenital zika syndrome for pediatric clinicians. **JAMA Pediatrics**, v.171, n. 3, p. 288-295, 1 mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3982>.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Seguimento de crianças expostas intraútero ao vírus Zika na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amazônica Saúde**, v. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S2176-6223202000216>.

ONOFRE, P. S. *et al.* Avaliação entre estado nutricional e desenvolvimento neuropsicomotor em crianças: estudo descritivo. **Online braz j nurs**, v. 14, n. 2, p. 132–143, 2015.

PEREIRA, T. G.; REIS, A.O.A. O bebê com Zika e o pai (d)eficiente. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p.e320208, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320208>.

PINTO, J. R. *et al.* Sequelas em crianças nascidas com microcefalia associadas à infecção congênita pelo zika vírus: avaliação clínica na atenção básica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 162–176, 30 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n2.a2942>.

RAIMUNDO, J. S.; SILVA, R. B. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 2, p. 109–116, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>.

RAMOS SALAS, X. *et al.* A critical analysis of obesity prevention policies and strategies. **Canadian Journal of Public Health**, v. 108, n. 5–6, p. e598–e608, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17269/CJPH.108.6044>.

SCHULER-FACCINI, L. *et al.* Morbidity and Mortality Weekly Report Possível associação entre a infecção pelo

vírus zika e a microcefalia-Brasil, 2015. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.**, v. 65, n. 3, p. 59–62, 2016.

SOARES, F. *et al.* Zika virus infection in pregnancy and infant growth, body composition in the first three months of life: a cohort study. **Scientific Reports**, v. 9, n. 1, 1 dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-55598-6>.

SOUSA, C. A. DE *et al.* Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 39, p. e20180025, 22 out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180025>.

VANDERLEI, J. DA S. *et al.* Perfil De Gestantes Confirmadas Para Zika Vírus e Assistência Pré-Natal Na Atenção Primária À Saúde De Palmas, Tocantins, 2016. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 5, n. 3, p. 12–17, 9 set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2018v5n3p12..>