



# **CARTA DE RECOMENDAÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DAS CONSEQUÊNCIAS DA EPIDEMIA DE ZIKA VÍRUS NO BRASIL**

A presente Carta de Recomendações foi construída a partir das contribuições de pesquisadores de diversas áreas, gestores de saúde e representantes da sociedade civil, reunidos na Oficina de Trabalho Pré-Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, organizada no mês julho de 2018 pela Rede Zika Ciências Sociais, vinculada à Presidência da Fiocruz. A Rede Zika Ciências Sociais tem dois objetivos centrais:

- 1) produzir pesquisas sobre a epidemia de Zika vírus no Brasil e em escala global, com foco nas contribuições das ciências humanas e sociais, considerando as implicações científicas, sociais e políticas das epidemias no curto e médio prazo;
- 2) articular as práticas da educação e da pesquisa com os conhecimentos e estratégias produzidos por movimentos sociais, profissionais de saúde e assistência social, gestores e usuários do sistema de saúde. A Oficina foi uma oportunidade para articulação dos diferentes saberes com o compromisso político de fortalecimento da saúde pública e do sistema de proteção social no país.

De 2015 a 2017, o Brasil viveu o maior impacto da epidemia pelo vírus Zika (ZIKV) em razão da Síndrome Congênita da Zika (SCZ). Este foi o motivo das declarações nacional e internacional de Emergência Sanitária, que duraram respectivamente de novembro de 2015 a maio de 2017 (Ministério da Saúde do Brasil) e de fevereiro a novembro de 2016 (Organização Mundial da Saúde). Após o fim da Emergência, as consequências deixadas pela epidemia perderam espaço na mídia e no debate nacional e internacional.

É importante salientar que a relação causal entre o ZIKV e a microcefalia, o sintoma mais visível da SCZ, foi estabelecida devido a uma resposta rápida e integrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e da comunidade científica brasileira. Envolveu pesquisa, atenção à saúde e políticas públicas e mobilizou profissionais das mais diversas áreas, organismos internacionais, mídias sociais e sociedade civil.

A SCZ atingiu crianças e famílias de diferentes regiões do país e perfis de renda, cor e escolaridade. Contudo, é notável a concentração de casos no Nordeste, nas periferias das grandes metrópoles, entre a população negra, de baixa renda e baixa escolaridade. Algumas das vulnerabilidades descortinadas pela epidemia são velhas conhecidas: pobreza, moradias precárias, falta de saneamento e fornecimento regular de água, falta de acesso à educação e saúde de qualidade e à informação, orçamento e investimento reduzidos para o SUS por parte dos três entes federados. Problemas históricos de ordem estrutural e conjuntural delineiam situações de risco e permeiam o cotidiano de grande parte da população brasileira, produzindo populações e regiões negligenciadas. Essas vulnerabilidades se expressam também na histórica presença do *Aedes Aegypti* no território brasileiro e dificuldade de controle da Dengue e seus 4 sorotipos, sem contar a entrada e disseminação nacional do vírus Chikungunya e ressurgimento da Febre Amarela na região sudeste.

O Governo Brasileiro e governos estaduais e municipais se organizaram no período da Emergência Sanitária de Zika para dar respostas às demandas. Destacam-se as principais iniciativas: criação de salas de situação, organização do controle vetorial e da atenção à saúde, capacitação de profissionais, estabelecimento de ações intersetoriais, organização de estratégias de comunicação com a população, produção de materiais informativos, investimento em pesquisa e inovação tecnológica e apoio para garantia do acesso aos direitos e benefícios sociais pelo sistema de proteção social. Outros atores e instituições foram igualmente importantes para dar respostas às demandas durante a epidemia de Zika. Destacam-se: familiares e responsáveis pelas crianças afetadas pela SCZ, movimentos sociais, profissionais de diversas áreas, instituições de pesquisa, organizações não-governamentais, mídia, instituições e organismos internacionais. As diversas iniciativas resultaram em melhoria do acesso à informação, aos serviços de saúde, assistência social e educação, ao transporte e aos benefícios sociais. Foram criados diversos grupos de apoio e houve engajamento, participação, comunicação e educação para pessoas e comunidades. Porém essas políticas e ações foram implementadas de forma desigual nos estados atingidos pela epidemia e suas consequências, gerando respostas distintas e insuficientes.

Foram empreendidos esforços nacionais e internacionais para produção de conhecimento sobre a doença, incluindo seus aspectos clínicos, epidemiológicos, laboratoriais, estratégias de controle vetorial, outras formas de transmissão, bem como sobre suas di-

mensões sociais, econômicas e as respostas do sistema de saúde. Destaca-se ainda a produção de novas tecnologias, como controle de vetores, vacinas, kit-diagnóstico, entre outros.

A epidemia impulsionou novamente os debates em torno do direito reprodutivo. Desta forma, colocou foco sobre a iniquidade no acesso à tecnologias e assistência à saúde vivida por grande parte da população, sobretudo a escassez de oferta de serviços de saúde para atendimento às pessoas com deficiências. Mostrou que o controle sanitário tal qual vem sendo feito no país é insuficiente para conter a transmissão desta e de outras doenças. A falta de acesso ao saneamento básico, por exemplo, continua sendo uma realidade em pleno século XXI. Por outro lado, a presença do vírus em alguns fluidos corporais, como o sêmen, sangue, saliva, urina e leite materno, ampliou o foco da discussão sobre a transmissão.

Apesar de todos os esforços e avanços, muitas demandas não foram atendidas, especialmente aquelas referentes às pessoas com deficiência e ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). As famílias que tiveram crianças afetadas pela SCZ sofreram com dificuldades para obtenção de informações claras e confiáveis, para o acesso aos serviços de saúde, educação, aos direitos de renda, transporte, entre outros. As famílias tiveram aumento dos gastos próprios para cuidar das crianças e dificuldades de inserção ou manutenção no mercado de trabalho das mães e/ou dos responsáveis pelas crianças. Notadamente as mulheres foram as principais atingidas pelas repercussões da epidemia, especialmente no cuidado das crianças com SCZ, trazendo a tona, uma vez mais as relações entre gênero, saúde e desenvolvimento. A sustentação econômica, a desintegração familiar e saúde mental destas pessoas se tornaram grandes preocupações.

De 2015 a novembro de 2018, tivemos 16.735 casos notificados, 3.267 casos confirmados, 7.617 descartados e 2.769 estão em processo de investigação. Dos casos confirmados até o momento, 60,5% dos foram atendidos no puerpério, 35,0% na estimulação precoce e 63,1% no atendimento de especialidades pelo Sistema Único de Saúde no Brasil.

No Brasil, a epidemia de SCZ foi predominantemente detectada entre 2015-2016, de acordo com o Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP). Vale ressaltar que esse sistema de vigilância continua registrando casos na maioria das regiões brasileiras,

indicando que persiste a circulação viral com transmissão congênita e, portanto potencial para ocorrência de surtos. Além disso, permanecem as graves consequências para as pessoas e famílias afetadas pela SCZ. No cenário nacional e internacional ainda existem muitas dúvidas e incertezas sobre o vírus, seu potencial de transmissão, a síndrome congênita, as tecnologias e os métodos de prevenção e tratamento, além dos impactos sociais, econômicos e sanitários da epidemia. Diversas perguntas estão sem resposta e constituem importantes desafios.

A SCZ não se resume ao quadro da microcefalia, podendo resultar em diversas e combinadas deficiências físicas, motoras e cognitivas que podem se expressar ao longo de toda a vida e não apenas nos três primeiros anos de vida dos indivíduos afetados. A síndrome é descrita na literatura como potencialmente progressiva, mesmo em recém-nascidos sem alterações aparentes. Portanto, o problema envolve tanto novas ocorrências de Zika, como também a perspectiva do comprometimento de toda uma geração de crianças.

As primeiras crianças diagnosticadas com SCZ estão entrando no terceiro ano de vida e só fazem crescer e diversificar suas demandas por cuidados em saúde e pelo seu desenvolvimento integral. Dois grandes desafios no campo político são:

- 1) garantir a continuidade no atendimento às demandas sócio sanitárias decorrentes da epidemia de Zika, mesmo com o fim das Declarações de Emergência Sanitária e da epidemia;
- 2) preparar o país para eventuais novas Emergências Sanitárias, considerando das lições aprendidas.

Por meio das ações dos movimentos sociais, da comunidade científica, gestores e profissionais do SUS, a Zika tornou visível a imensa demanda de atenção, pesquisa e proteção social às crianças e adultos portadores de deficiências, em especial síndromes congênitas e suas repercussões ao neurodesenvolvimento.

Tais desafios devem ser enfrentados por meio do fortalecimento do papel do Estado e da Sociedade na proteção social e no desenvolvimento, por meio de financiamento e gestão adequada dos sistemas de saúde, assistência social, educação e ciência, tecnologia e inovação. Da mesma forma, por meio de políticas de geração de emprego, distribuição de renda, melhoria das condições de vida urbana e rural e de garantia aos direitos sociais e da democracia promulgados pela Constituição Federal de 1988.

# RECOMENDAÇÕES

## **A** CUIDADO COM A CRIANÇA

### **1. Reformular a política de saúde da criança para garantir um acompanhamento mais regular e contínuo, da primeira infância à adolescência, com foco nas crianças com síndrome congênita da Zika (SCZ) e múltiplas deficiências:**

- A. Acompanhar no primeiro ano de vida toda criança com suspeita ou exposta ao Zika com foco nas necessidades imediatas de estimulação continuada, atendimento por serviços de reabilitação e especialidades médicas;
- B. Acompanhar o desenvolvimento de toda a geração de crianças nascidas após a epidemia de Zika, inclusive na ausência de história prévia de infecção materna;
- C. Não descartar o diagnóstico de distúrbio do desenvolvimento por Zika congênita com base somente no resultado normal do exame diagnóstico;
- D. Garantir o acesso contínuo, na rede pública, aos medicamentos, insumos, próteses e equipamentos para atender às crianças com deficiências, em especial a cadeiras de rodas, pois elas permitem às famílias maior mobilidade;
- E. Incluir o pediatra e a enfermagem pediátrica na equipe mínima da Estratégia Saúde da Família;
- F. Orientar a qualificação e o conhecimento dos profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) de acordo com o perfil epidemiológico do município e as necessidades das crianças com deficiências;
- G. Garantir atendimentos de reabilitação eficientes, com duração mínima de 30 minutos e métodos apropriados, constância mínima de 3 vezes por semana, preferencialmente com especialidades reunidas no mesmo endereço, com referência territorial;
- H. Não desencorajar o aleitamento materno nos casos em que houve infecção pelo Zika.

## **A** CUIDADO COM A CRIANÇA

### **2. Integrar as políticas de saúde, assistência social, educação e transporte, com foco nas crianças com SCZ e múltiplas deficiências e na continuidade de suas vidas:**

- A. Capacitar os profissionais envolvidos com o cuidado de crianças com SCZ e múltiplas deficiências;
- B. Repensar as normas de classificação do desenvolvimento infantil, para que as normatizações da saúde e da educação sejam unificadas, permitindo que as múltiplas diferenças sejam incluídas em trabalhos integrados;
- C. Formular uma política de educação para preparar as creches e escolas para receberem as crianças com múltiplas deficiências, incluindo a formação de profissionais, acesso e acessibilidade, regulação e diversidades territoriais;
- D. Garantir sistema de creches e escolas acessível e inclusivo para as crianças portadoras de múltiplas deficiências;
- E. Garantir acesso a creches e escolas públicas ou particulares, com a presença de mediador que mantenha o diálogo com a família da pessoa com deficiências, sem custos adicionais para as famílias e/ou responsáveis;
- F. Promover debates amplo e a difusão do conhecimento no setor da educação sobre as condições de saúde e de vida das crianças com múltiplas deficiências, e vice-versa.



## **B CUIDADO COM A MULHER**

### **3. Garantir os direitos reprodutivos da mulher, com reavaliação dos serviços de contracepção hormonal e não hormonal, do planejamento familiar e da atenção pré-natal:**

- A. Rever o protocolo de pré-natal no caso de suspeita de infecção pelo vírus Zika;
- B. Reavaliar a política de oferta de contracepção hormonal para mulheres e adolescentes;
- C. Incorporar a discussão sobre o dispositivo intrauterino (DIU), ligadura de trompas uterinas e outros métodos contraceptivos no pré-natal;
- D. Garantir acesso à informação sobre vias de transmissão da Zika, colocando-a como infecção sexualmente transmissíveis, inclusive no planejamento familiar;

### **4. Garantir que o seguimento clínico da gravidez suspeita de Zika seja constante:**

- A. Assegurar oferta quantitativa e qualitativa de exames de imagem no pré-natal;
- B. Construir protocolo de pré-natal que determine testagem diagnóstica para Zika no início e no final da gravidez, com Kit diagnóstico de boa acurácia;
- C. Incluir testagem diagnóstica para Zika do parceiro no protocolo de pré-natal;
- D. Submeter toda gestante ao exame de ultrassonografia durante o pré-natal, principalmente em locais de alta prevalência de arbovirose;
- E. Fortalecer o cuidado de pré-natal e incluir orientações sobre as formas de transmissão da Zika e outras infecções sexualmente transmissíveis;
- F. Recomendar o uso de preservativos durante a gravidez como forma de prevenção da Zika.

### **5. Garantir apoio para as mulheres e homens cuidadores das crianças com deficiências:**

- A. Garantir acesso à saúde mental, ao apoio psicossocial e aos direitos sociais para mulheres cuidadoras;
- B. Criar dispositivos de apoio social para que mulheres e homens cuidadores e/ou responsáveis pelas crianças tenham garantido o direito ao trabalho.

**C**

## **POLÍTICAS PÚBLICAS, COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

**6. Rever os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e agilizar o processo de concessão, para beneficiar crianças com deficiências, independente da renda familiar per capita;**

**7. Construir ações de saúde para as pessoas com deficiências coordenadas, baseadas na realidade dos territórios, priorizando as regiões e populações vulneráveis, desde a atenção básica, diagnóstico até as especialidades:**

- A. Priorizar investimentos para a ampliação e qualificação da rede de cuidados às pessoas com deficiências;
- B. Definir a urgência de exames diagnóstico e serviços que devem ser fornecidos pelo sistema público de saúde para pessoas com suspeita de Zika;
- C. Ampliar a oferta de atenção especializada e de Centros de Referência em Reabilitação (CRR) suficientes para atender às pessoas com deficiências;
- D. Aumentar a capacidade de resposta e de coordenação do cuidado dos NASFs, para as pessoas com deficiências;
- E. Expandir o número de núcleos de estimulação precoce através da integração com os NASFs, ou da garantia da existência de pelo menos um CRR em cada território, região de saúde, para ofertar esse serviço;
- F. Aumentar a interlocução e a possibilidade de pautar no CONASS e CONASEMS novas câmaras técnicas sobre atenção às deficiências, e/ou fortalecer as já existentes.

**C**

## **POLÍTICAS PÚBLICAS, COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

### **8. Promover a difusão de conhecimentos sobre a Zika em toda a Rede de atenção à saúde:**

- A. Garantir maior clareza na informação sobre os fluxos e sobre os caminhos de acesso ao sistema de saúde;
- B. Garantir acesso aos laudos de exames e às informações sobre resultados das pesquisas realizadas nos Centros de Referência;
- C. Aumentar a transparência das informações sobre o atendimento no setor privado de saúde durante uma Emergência Sanitária.

### **9. Rever as políticas de deficiências com foco na promoção de ações intersetoriais:**

- A. Garantir acesso a um cartão único de transporte para trem, metrô, barca, ônibus municipal, intermunicipal e interestadual;
- B. Garantir acesso ao desconto de 80% na compra de passagem aérea dos acompanhantes de pessoas com deficiências;
- C. Garantir o transporte sanitário para acesso à rede de atenção à saúde das pessoas com deficiências nas regiões;
- D. Garantir acesso à Rede de assistência social para as pessoas com deficiências em todo o Brasil;
- E. Garantir a educação sexual formal como política intersetorial.

**C**

## **POLÍTICAS PÚBLICAS, COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

### **10. Promover a participação popular na formulação de políticas públicas com foco nas necessidades da população;**

- A. Criar fóruns permanentes de discussão sobre deficiências e condições crônicas na infância, com participação de trabalhadores, usuários, movimentos sociais e pesquisadores;
- B. Fortalecer a mobilização social, para que a Zika volte para a agenda política e científica;
- C. Garantir a participação social das mulheres e famílias na elaboração das políticas públicas para os deficientes e nos Conselhos de Saúde;
- D. Estabelecer estratégias de participação social para além da comunicação de risco.

### **11. Aprimorar os diálogos e parcerias entre instituições científicas, governos, movimentos sociais e meios de comunicação:**

- A. Estabelecer estratégias de mobilização de parcerias de profissionais de saúde com pesquisadores;
- B. Informar ao público o que está sendo pesquisado, o que se sabe e quais as fronteiras do conhecimento, principalmente durante Emergências Sanitárias, com especial atenção para a comunicação de incertezas e do contraditório científico;
- C. Criar estratégia de comunicação efetivas para difundir o conhecimento sobre a Zika e sobre a síndrome congênita, com conteúdo e linguagem acessível a toda a população;
- D. Construir dinâmicas de difusão de informação de pesquisas para os profissionais de saúde;
- E. Construir estratégias de monitoramento e resposta a boatos, sobretudo em mídias sociais;
- F. Construir estratégias de comunicação em saúde que não sejam baseadas unicamente em campanhas.

**D****VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE ZIKA****12. Instituir novas estratégias de vigilância em saúde para controle de arboviroses e anomalias congênitas:**

- A. Ampliar as formas de repasse municipal de recursos vinculados ao controle de endemias;
- B. Construir alternativas para o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) não vinculadas ao financiamento das estratégias de controle vetorial;
- C. Ampliar o investimento em medidas intersetoriais de vigilância e prevenção de arboviroses;
- D. Fortalecer as redes de laboratórios sentinelas;
- E. Elaborar informes de saúde e monitoramento que incluam informações sobre acompanhamento dos casos descartados pela investigação epidemiológica;
- F. Coletar sistematicamente dados epidemiológicos confiáveis sobre anomalias congênitas e desenvolver sistema de alerta de suspeitas de aumento de casos em determinadas áreas geográficas.

**13. Reformular estratégias de controle vetorial:**

- A. Iniciar a reformulação do controle vetorial pelo estudo das áreas de vulnerabilidade social;
- B. Investir preferencialmente em soluções definitivas de controle vetorial associadas às políticas de urbanização e combate à pobreza;
- C. Associar as medidas convencionais de controle de vetor às novas tecnologias, como a bactéria *Wolbachia*;
- D. Promover a interação das práticas e processos de trabalho dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate a endemias para maior interação;
- E. Estabelecer medidas de regulamentação dos projetos biotecnológicos de controle vetorial.

**D****VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE ZIKA****14. Articular e investir nas diversas ações de pesquisa, controle e prevenção da Zika:**

- A. Desenvolver estudos para dimensionar a magnitude da transmissão não vetorial da Zika e para subsidiar estratégias de controle;
- B. Desenvolver e disponibilizar vacinas para a Zika seguras e efetivas, para uso em qualquer fase da vida e em qualquer faixa etária, que confirmam proteção duradoura;
- C. Desenvolver e validar testes sorológicos específicos para a Zika, controlar a qualidade dos kits diagnósticos existentes e as condições laboratoriais;
- D. Considerar a introdução da avaliação molecular para Dengue, Zika e Chikungunya nos protocolos de controle dos hemocentros e dos bancos de sêmen do país;
- E. Realizar estudos sobre intervenções terapêuticas para a Zika.

**15. Vincular a agenda da pesquisa às demandas e necessidades da população como uma postura ética:**

- A. Criar mecanismos/metodologias para promover o envolvimento do pesquisador com o participante da pesquisa;
- B. Abordar as famílias de forma ética, garantindo a devolução e a comunicação dos resultados de forma ágil e com linguagem acessível;
- C. Promover a participação dos sujeitos das pesquisas em comissões de elaboração de projetos e dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- D. Adaptar a linguagem dos TCLEs para que todas as pessoas consigam ter clareza sobre o conteúdo;
- E. Organizar estudos que subsidiem a preparação para situações de emergência e desastres.

**16. Organizar estudos clínicos sobre a Síndrome Congênita em múltiplas dimensões: epidemiológica, neurodesenvolvimento, social e ética:**

- A. Desenvolver novos instrumentos de avaliação do desenvolvimento global da população de crianças com Síndrome Congênita e com múltiplas deficiências;
- B. Consolidar um protocolo que inclua o conjunto dos exames para qualificar o diagnóstico da SZC;
- C. Incluir toda gestante com teste positivo para Zika de boa acurácia na coorte de investigação;
- D. Manter os estudos de coorte para que se possa comprovar a imunidade para a Zika e sua duração;
- E. Organizar estudos de prevalência da Zika;
- F. Desenvolver estudos para mensurar a magnitude da transmissão não vetorial;
- G. Aumentar o financiamento para o desenvolvimento de estudos de diagnósticos, soroprevalência, transmissão não vetorial e produção de vacinas;
- H. Aumentar o financiamento para o desenvolvimento de pesquisas relacionadas com os determinantes sociais da saúde e com os direitos humanos.

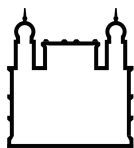
**17. Produzir conhecimentos implicados com a capacitação permanente e interdisciplinar dos profissionais das diversas áreas, sobre o campo das deficiências:**

- A. Desenvolver pesquisas sobre gestão do conhecimento científico, com foco nos profissionais que atuam na atenção à saúde;
- B. Utilizar dispositivos tecnológicos para apoio e qualificação dos profissionais da atenção primária, como telemedicina, o ensino à distância e outras medidas empregadas na pesquisa;
- C. Criar dispositivos de direcionamento das evidências geradas pelas pesquisas científicas para os tomadores de decisão.

**18. Aprofundar e disseminar as regulamentações e estratégias de utilização de biobancos, biorrepositórios e de compartilhamento de dados:**

- A. Estabelecer estudos de previsão de demanda de construção de biobancos;
- B. Destinar as amostras biológicas colhidas durante a epidemia de Zika a um biobanco;
- C. Não tornar o compartilhamento de dados compulsório.





Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

