

# O EFEITO ZIKA VÍRUS E SUAS IMPLICAÇÕES NA EDUCAÇÃO INFANTIL

## The zika virus effect those implications in child education

Marlei Adriana Beyer Floriani<sup>1</sup>

**Resumo:** A microcefalia é recente no Brasil. Disseminada pelo mosquito da dengue, a doença tem desafiado o contexto de saúde, de educação e de políticas públicas para minimizar os impactos da doença. Os dados são alarmantes e as consequências mais ainda. Crianças com microcefalia, além de possuírem reduzido o perímetro normal da cabeça, terão problemas como retardo mental, atraso nas funções motoras e de fala, distorções faciais, baixa estatura, hiperatividade, epilepsia, dificuldades de coordenação e equilíbrio e alterações neurológicas. Na busca da tentativa de uma vida com mais qualidade e naturalidade (visto que falamos de crianças), primeiramente, busca-se ações médicas para minimizar a situação de anomalias, depois, com o apoio de equipe multidisciplinar espera-se estimular ao máximo esta criança, dentro e fora da escola, para que, apesar das dificuldades, explorem-se as possibilidades de uma vida próxima da normalidade.

Palavras-chave: Zika Vírus. Microcefalia. Impactos na Educação. Recomendações de Estimulação.

**Abstract:** Microcephaly is recent in Brazil. Disseminated by the dengue mosquito, the disease has challenged the context of health, education and public policies to minimize the impacts of the disease. The data are alarming and the consequences even more so. Children with microcephaly, in addition to having reduced the normal perimeter of the head, will have problems such as mental retardation, delayed motor and speech functions, facial distortions, short stature, hyperactivity, epilepsy, difficulties in coordination and balance and neurological changes. In the search for a life with more quality and naturalness (since we are talking about children), we first seek medical actions to minimize the situation of anomalies, then, with the support of a multidisciplinary team, we hope to stimulate this child as much as possible, In and out of school, so that, despite the difficulties, the possibilities of a life close to normality can be explored.

Keywords: Zika virus. Microcephaly. Impacts on Education. Stimulation Recommendations.

### Introdução

O Brasil viveu nos últimos anos um surto de novas doenças provocadas pelo mosquito da dengue. Até então, o *Aedes aegypti* era alvo de campanhas de exterminação por conta de seus efeitos como dores no corpo e febre alta. Com a evolução das doenças, como a chicungunya ou guillain-barré, a sociedade tem vivido casos bem mais graves de efeitos, como a morte e a microcefalia, atingindo mulheres grávidas, e, conseqüentemente, seus bebês.

O desenvolvimento deste estágio preocupante e suas conseqüências atuais e futuras são o tema desta pesquisa de cunho bibliográfico que busca apresentar informações atualizadas sobre a questão e meios de minimizar os problemas que serão desencadeados em nossas escolas, inicialmente nas de Educação Infantil. Em muitos casos, a ação do professor será complementar com a da família, para garantir o aprendizado das crianças com microcefalia.

### Zika vírus

Transmitido pelo mesmo mosquito da dengue, um novo vírus, conhecido como Zika, circula no Brasil. Os números são alarmantes: segundo o Ministério da Saúde, em 2016, o vírus

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Leonardo Da Vinci – UNIASSELVI – Rodovia BR 470 - Km 71 - nº 1.040 – Bairro Benedito – Caixa Postal 191 – 89130-000 – Indaial/SC Fone (47) 3281-9000 – Fax (47) 3281-9090. E-mail: marlei.floriani@uniasselvi.com.br

---

atingiu mais de 200 mil pessoas. Além das mais de 1,4 milhão de pessoas afetadas pela dengue e quase 240 mil pela chikungunya.

O Zika foi identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. O vírus recebeu a mesma denominação do local de origem de sua identificação em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda, segundo informações do Ministério da Saúde (2016, s.p.).

Milhorce (2016, s.p.) escreve sobre os sintomas da doença, que, além dos sintomas parecidos com os da dengue e da chikungunya – dores nas articulações, no corpo e de cabeça, febre, náuseas, diarreia e mal-estar –, “o zika vírus ainda pode causar fotofobia, conjuntivite e erupções cutâneas por todo o corpo, incluindo as palmas das mãos e as plantas dos pés, acompanhadas de muita coceira”. Os sinais aparecem entre três a 12 dias depois da picada do mosquito e duram de quatro dias a uma semana. A transmissão se dá pelo mosquito *Aedes aegypti*. Há estudos também relacionando a transmissão por relação sexual, transfusional e a ocorrência de transmissão ocupacional em laboratório de pesquisa, conforme o Portal da Saúde (s.d.).

### **Síndrome de Guillain-Barré**

Conforme Frazão (2016 apud FLORIANI, 2017), a Síndrome de Guillain-Barré é uma doença neurológica grave caracterizada pela inflamação dos nervos e fraqueza muscular, que em alguns casos pode ser fatal. O autor ainda destaca que o diagnóstico é feito após algumas semanas de uma infecção viral, como dengue ou zika vírus, por exemplo.

A Síndrome de Guillain-Barré progride em duas a quatro semanas e a maioria dos pacientes recebe alta hospitalar após quatro semanas, mas o tempo total de recuperação pode demorar meses ou anos. A maioria dos pacientes se recupera e volta a andar após seis meses a um ano de tratamento, mas existem alguns que têm maior dificuldade e que precisam de cerca de três anos para se recuperar (FRAZÃO, 2016, s.p.).

### **Microcefalia**

A microcefalia, tema principal desta pesquisa, é uma condição neurológica rara, que vem mobilizando as autoridades médicas brasileiras. Das doenças advindas do zika, esta é, certamente, a que mais vai refletir nas escolas. Afinal, segundo o Ministério da Saúde (2016), enquanto que entre 2010 e 2014 foram registrados um total de 781 casos em todo o país, durante o ano de 2015 foram registrados 2.401 casos da doença e 29 óbitos em 549 municípios do Brasil. Em 2016 foram mais de 200 mil registros.

Diagnosticada quando a cabeça da pessoa é significativamente menor do que a de outros da mesma idade e sexo, a microcefalia já é percebida no começo da vida: o perímetro normal da cabeça ao nascer é 32 cm, conforme Rodrigues (2015, s.p.).

Além disso, Rodrigues (2015, s.p.) ainda aponta que a criança com microcefalia terá outros problemas, como: retardo mental, atraso nas funções motoras e de fala, distorções faciais, nanismo ou baixa estatura, hiperatividade, epilepsia, dificuldades de coordenação e equilíbrio e alterações neurológicas.

Estas alterações trazem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e comprometimento de áreas cerebrais responsáveis pela linguagem, aprendizagem e cognição. As autoras Torres e Tapia (2016, s.p.) descrevem mais estes comprometimentos: déficit cognitivo, problemas visuais, déficits auditivos e motores, atraso no desenvolvimento e epilepsia.

---

Por isso, o tratamento da microcefalia deve ser orientado por profissionais como o pediatra e neurologista, além da indicada “intervenção de enfermeiros, fisioterapeutas e outros terapeutas para ajudar a criança a se desenvolver com o mínimo de limitações possível e, para melhorar a qualidade de vida da criança”, segundo Rodrigues (2015, s.p.).

E, em nossas escolas, Torres e Tapia (2016, s.p.) sugerem a real existência de “uma proposta inclusiva que atenda às necessidades dos alunos, é preciso acima de tudo vontade política, estrutura física adequada, qualificação dos educadores, além da educação permanente e, principalmente, a compreensão da inclusão para todos”.

### **Recomendações para crianças com microcefalia**

Após a identificação do vírus Zika no Brasil, em 2015, o governo brasileiro monitora a evolução dos casos, seus números e suas consequências.

Em fevereiro de 2016, a “Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou que a associação de microcefalia e outros distúrbios neurológicos relatados no Brasil é uma emergência de saúde pública de importância internacional” (ROSATI et al., 2017, s.p.). Depois disso, outros países relataram um crescimento da incidência de casos de microcefalia.

A recomendação inicial da OMS para as crianças com microcefalia e suas complicações neurológicas é promover o desenvolvimento delas. “Todas as crianças, inclusive aquelas com atrasos no desenvolvimento e complicações neurológicas, podem aprender e desenvolver habilidades. Os pais, cuidadores e professores podem auxiliar o desenvolvimento das crianças através do envolvimento em atividades cotidianas e no brincar” (ROSATI et al., 2017, s.p.).

O período mais propício de desenvolvimento do Sistema Nervoso é o primeiro ano da vida, “por causa das grandes alterações das estruturas e do aumento das redes de comunicação entre os neurônios. É um período de muitas novidades e aprendizagem” (ROSATI et al., 2017, s.p.), por isso é importante que tanto a família quanto a escola de educação infantil estejam preparadas para receber os bebês com microcefalia e propiciar os estímulos que eles necessitam.

É importante que os profissionais de saúde que atuam em equipes multidisciplinares, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais orientem creches e escolas, compartilhando conhecimento e fornecendo ferramentas que possibilitem que os cuidadores e professores promovam os estímulos necessários para auxiliar o desenvolvimento das crianças e facilitem o trabalho de quem atua na escola.

### **Recomendações específicas de estimulação**

Rosati et al. (2017, s.p.) relacionam sugestões essenciais para a estimulação de crianças com microcefalia:

- Mantenha a criança bem alinhada no bebê conforto ou carrinho, se necessário use rolinhos de toalha ou almofadinhas.
- Carregue o bebê de barriga para baixo, apoiando uma das mãos sob a barriga e a outra entre as pernas.
- Durante as trocas de fraldas converse com o bebê, alongue as perninhas e movimente os quadris dele, rolando de um lado para outro.
- Mantenha o bebê de barriga para baixo utilizando um rolinho de toalha sob o peito, desta forma será mais fácil para manter a postura. Aproveite este tempo para interagir com o bebê.
- Sente a criança, usando apoio, se necessário.

- 
- Olhe para o rosto da criança, enquanto conversa com ela.
  - Chame a criança pelo nome e observe se ela responde.
  - Faça gestos associados a palavras, como “tchau”.
  - Cante músicas infantis, fazendo gestos.
  - Fale o nome das coisas para a criança, dentro do contexto.
  - Sempre que possível, utilize acessórios coloridos como tiaras e óculos coloridos para que a criança mantenha a atenção no rosto do cuidador.
  - Faça brinquedos com contraste (preto e branco ou preto e amarelo) e utilize-os perto do rosto da criança para que ela consiga enxergar com mais nitidez.
  - Utilize texturas diferentes, como algodão, esponja e toalhas nos pés e nas mãos para oferecer estímulos sensoriais.
  - Utilize brinquedos que emitam sons e luzes.
  - Ofereça brinquedos que sejam fáceis de pegar com as mãos e estimule o bebê a explorá-los (bater em uma mesa, chacoalhar, jogar).
  - Faça massagens e diga o nome da parte do corpo que está massageando.

As sugestões acima fazem parte do rol de possibilidades que se pode oferecer às crianças com microcefalia para tornar a escola mais acolhedora e ciente do apoio necessário que precisa dar a estas famílias, dentro de uma proposta inclusiva.

No entanto, são ações mínimas que não garantirão o sucesso na escolarização da criança com necessidades especiais.

### **Considerações finais**

Esta breve pesquisa trouxe à tona os impactos e as adaptações recentes realizadas no Brasil, com relação à microcefalia. As ações foram ocorrendo em paralelo com o aumento dos casos da doença. Mostrou a fragilidade de nossa sociedade perante a voracidade de um mosquito.

Conhecer a ação do *Aedes aegypti* não diminuirá os estragos que vem causando, é preciso que se conscientize da sua eliminação para garantir menos quadros problemáticos em relação à saúde pública, e, conseqüentemente em nossas escolas.

Afinal, somente o acolhimento e as sugestões aqui descritas não garantirão o sucesso das crianças na condição de microcefalia. Há de aprender a fazer, fazendo, no dia a dia, em conjunto. Pais, educadores e equipe multidisciplinar, envolvendo especialidades médicas e terapêuticas. Ainda, a garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, prevista na legislação, precisa acontecer na prática.

### **Referências**

FLORIANI, Marlei Adriana Beyer. **Educação Inclusiva**. Indaial: Uniasselvi, 2017.

FRAZÃO, Arthur. **Síndrome de Apert**. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/sindrome-de-apert/>>. Acesso em: 10 out. 2016.

MILHORANCE, Flavia. FioCruz confirma novos casos do vírus zika. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/fiocruz-confirma-novos-casos-do-virus-zika-16151785#ixzz4PKMCfxJV>>. Acesso em: 12 out. 2016.

---

PORTAL DA SAÚDE. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php>>. Acesso em: 12 out. 2016.

RODRIGUES, Dariene. O que é e como tratar a MICROCEFALIA? 2015. Disponível em: <<https://ladobmodainclusiva.com.br/blog/2015/12/07/o-que-e-e-como-tratar-a-microcefalia/>>. Acesso em: 2 jun. 2017.

ROSATI, A. E. G. L. C. et al. **16 recomendações para estimulação de crianças com microcefalia**. Disponível em: <<http://www.crechesegura.com.br/16-recomendacoes-estimulacao-microcefalia/>>. Acesso em: 2 jun. 2017

TORRES, Veridiana; TAPIA, Leticia. **Escola Inclusiva**: o aluno com microcefalia, o que a Escola pode fazer? 2016. Disponível em: <<http://www.crechesegura.com.br/escola-inclusiva-o-aluno-com-microcefalia>>. Acesso em: 12 out. 2016.

---

Artigo recebido em 30/05/17. Aceito em 10/07/17.