



Acesso e acessibilidade aos serviços de estimulação precoce no Distrito Federal, 2015 – 2017: análise de uma série de casos de crianças com síndrome congênita por Zika e STORCH

Access and accessibility to early stimulation services in the Federal District, 2015 - 2017: analysis of a case series of children with Zika congenital syndrome and STORCH

Amarilis Bahia Bezerra^{1,4*}  , Helen Gurgel^{1,4}  , Pascal Handschumacher^{2,4}  ,
Wildo Navegantes^{3,4}  

¹Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS), Departamento de Geografia, Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF, Brasil

Recebido (Received): 14/10/2021

Aceito (Accepted): 01/09/2022

²UMR SESSTIM, French National Research Institute for Development (IRD), Marseille, France

³Núcleo de Medicina Tropical (NMT), Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF, Brasil

⁴LMI Sentinela, Laboratório Misto Internacional "Sentinela" (Fiocruz, UnB, IRD), Brasília-DF, Brasil

Email: helengurgel@unb.br (HG); pascal.handschumacher@ird.fr (PH); wildo@unb.br (WN)

*E-mail para correspondência: amarilis.bezerra@gmail.com

Resumo: No Brasil em 2015, foi constatada uma disseminação do vírus Zika, acompanhado do aumento de relatos de casos de recém-nascidos com microcefalia e outros distúrbios neurológicos causadas pelo vírus, levantando o debate sobre as dificuldades de acesso aos cuidados de crianças acometidas por infecções intrauterinas, denominadas Síndrome Congênita da Zika e STORCH. As repercussões na saúde infantil se espalharam por todas as regiões brasileiras, sendo as regiões Nordeste e Sudeste do Brasil as mais atingidas, desafiando-nos a compreender o acesso aos cuidados em saúde dessas crianças. O objetivo deste artigo é caracterizar o acesso e a mobilidade aos serviços de saúde e às atividades de estimulação precoce por crianças com Síndrome Congênita por Zika e STORCH, no Distrito Federal – Brasil. A metodologia consistiu no mapeamento dos casos de Síndrome Congênita por Zika e STORCH e das unidades de reabilitação e estimulação precoce, no período entre 2015 e 2017. Como resultado, verificou-se que as crianças com Síndrome Congênita, usuárias do serviço público de saúde, necessitam percorrer longas distâncias para ter acesso às unidades de reabilitação e estimulação precoce em unidades de saúde, enquanto para as unidades de educação, o deslocamento realizado é menor. No geral, nossos resultados evidenciam a dificuldade de execução de políticas de saúde para a estimulação precoce e o importante papel desempenhado pela educação nas atividades de educação precoce no Distrito Federal – Brasil.

Palavras-chave: Zika Vírus; Síndrome Congênita; Estimulação Precoce.

Abstract: In Brazil in 2015, a spread of the Zika virus was verified, accompanied by an increase in reports of cases of newborns with microcephaly and other neurological disorders caused by the virus, raising the debate about the difficulties of access to care for children affected by intrauterine infections, called Congenital Zika Syndrome and STORCH. The repercussions on children's health have spread throughout all Brazilian regions, with the Northeast and Southeast regions of Brazil being the most affected, challenging us to understand the access to health care for these children. The objective of this article is to characterize the access and accessibility to health services and early stimulation activities by children with Zika Congenital Syndrome and STORCH, in the Federal District - Brazil. The methodology consisted of mapping the cases of Congenital Syndrome by Zika and STORCH and the rehabilitation and early stimulation units, in the period between 2015 and 2017. As a result, it was found that children with Congenital Syndrome, users of the public health service, need to travel long distances to access the rehabilitation and early stimulation units in health units, while for the education units, the displacement performed is smaller. Overall, our results highlight the difficulty in implementing health policies for early stimulation and the important role played by education in early education activities in the Federal District - Brazil.

Keywords: Zika Virus; Congenital Syndrome; Early Stimulation.

1. Introdução

No início de 2015, o Brasil vivenciou uma epidemia de infecção por Zika vírus, um flavivírus transmitido por mosquitos Aedes, com início do surto na Região Nordeste do Brasil (SCHULER-FACCINI *et al.*, 2016). Pelo alarmante potencial de disseminação, esse evento foi declarado pelo Ministério da Saúde como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e posteriormente, foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (DINIZ, 2016; WHO, 2016).

Acompanhado do aumento de casos de infecção por Zika vírus em todo o país, começaram a surgir relatos de nascimento de bebês com microcefalia e outros distúrbios neurológicos, denominadas como Síndrome Congênita (SC) pelo Zika vírus (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015). Antes dessa epidemia, as doenças mais frequentemente relacionadas às Síndromes Congênicas eram as STORCH, que compreende a bactéria *Treponema pallidum*, que causa a sífilis (S), o protozoário *Toxoplasma gondii*, que causa toxoplasmose (TO), o vírus rubéola (R), o citomegalovírus (C) e o vírus herpes simplex (H) (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, houve o aumento da busca de atenção especializada e reabilitação para as crianças que nasceram com a síndrome, dando visibilidade também para as demais doenças que compõem as Síndromes Congênicas e reacendendo a discussão sobre a importância das atividades de estimulação precoce (BRASIL, 2016, 2017). A estimulação precoce é um conjunto de ações voltadas para os estímulos fundamentais, que possibilitam desenvolver habilidades necessárias para um desenvolvimento sadio. Para as atividades, são utilizadas ferramentas para gerar estímulos sensoriais, motores, cognitivos e sociais adequados nos primeiros anos de vida, fazendo uso de técnicas e recursos terapêuticos (SOUZA; CAMPOS; JÚNIOR, 2013; SILVIA *et al.*, 2017).

Considerando que o acesso aos serviços de saúde e de estimulação precoce pode ser considerado um elemento definidor de vulnerabilidade das crianças afetadas pela SC por Zika e STORCH e seus cuidadores familiares (PEITER; PEREIRA; FRANÇA, 2020), faz-se necessário analisar as condições de acesso e acessibilidade geográfica nas regiões afetadas pela epidemia, contribuindo para a compreensão dos impactos sociais e para a construção de estratégias multisetoriais de proteção para a população afetada, sendo o foco desse artigo as crianças com SC do Distrito Federal (DF).

O acesso pode ser definido como a possibilidade de uso adequado dos serviços de saúde pela população, quando necessário, e no que se refere à acessibilidade geográfica, ela está relacionada à disponibilidade de serviços a uma distância aceitável dos domicílios da população que as utilizam. Portanto, características do sistema de saúde, como a distribuição geográfica e disponibilidade de serviços, bem como de equipamentos diagnósticos e terapêuticos, podem expressar desigualdades no acesso (TRAVASSOS; MARTINS, 2004; TRAVASSOS; CASTRO, 2014).

Desse modo, o objetivo deste artigo é analisar o acesso e a acessibilidade geográfica de crianças de zero a 3 anos de idade, com SC por Zika e STORCH aos serviços de estimulação precoce nas unidades de saúde e educação do DF, no período de 2015 a 2017, dado a ampla repercussão de casos de infecção na Região Centro-Oeste do país e a relevância do debate sobre a reabilitação dessas crianças.

2. Método

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, sobre o acesso e acessibilidade de crianças afetadas SC por Zika e STORCH, de zero a 3 anos de idade, no período de 2015 a 2017. A área de estudo foi o DF, composto por 31 Regiões Administrativas (RA) (**Figura 1**).

O levantamento dos dados de casos confirmadas com síndrome congênita por Zika e STORCH, nascidos entre janeiro/2015 e junho/2017, foi realizado a partir da base de Registros de Eventos em Saúde Pública (RESP) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do DF e foram contactadas via contato telefônico e posteriormente agenda as visitas. Como critério de seleção para participação no estudo, foram considerados todos os nascidos vivos confirmados com síndrome congênita por Zika e STORCH residentes do DF.

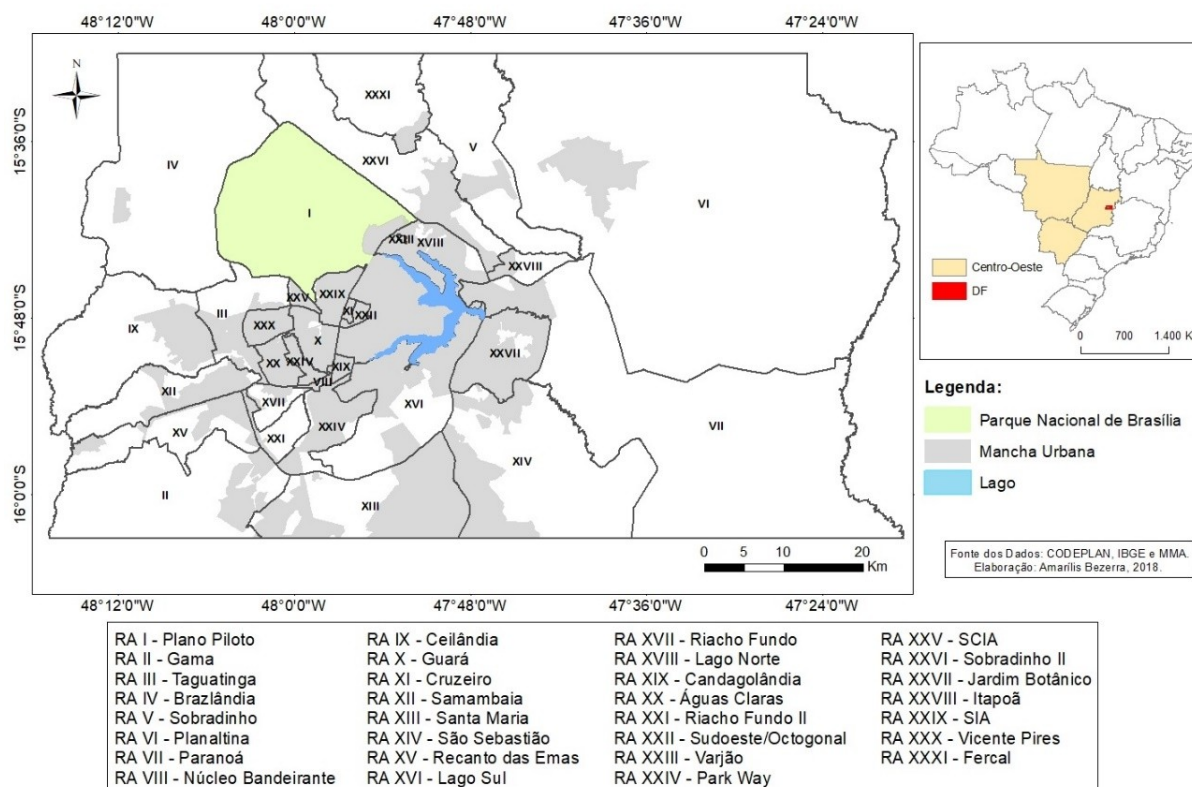


Figura 1: Mapa de localização das regiões administrativas do Distrito Federal.

A partir da base do RESP foram identificados um total de 25 casos. Destes, 14 casos não atenderam às ligações, 1 caso constatou não residir no DF, 2 casos eram natimortos e 3 casos recusaram participação. Após as perdas, a amostra selecionada foi de 5 casos, conforme **Figura 2**. O estudo foi conduzido entre novembro de 2017 e março de 2018, com os cuidadores familiares das crianças afetadas.

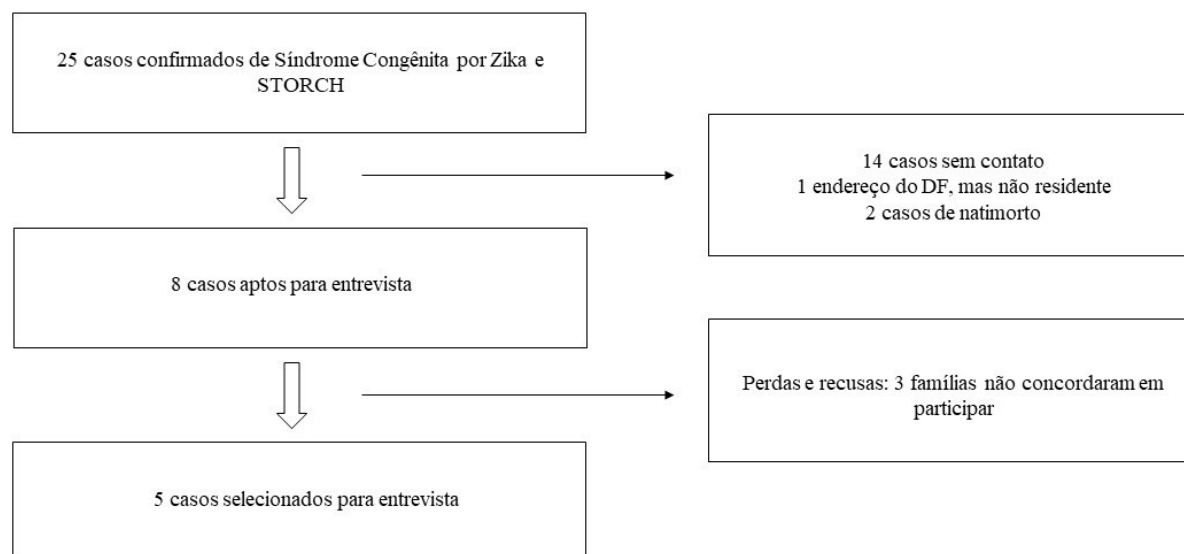


Figura 2: Fluxograma de seleção de casos de crianças com SC por Zika e STORCH no Distrito Federal, Brasil, 2017-2019. Elaborado pelos autores.

Os participantes foram convidados a responder um questionário semiestruturado, contendo informações socioeconômicas (idade, local de residência, estado civil, escolaridade, ocupação e renda) e características relacionadas ao acesso e acessibilidade aos serviços de estimulação precoce em unidade de saúde e educação (quantidade de sessões realizadas, tempo de deslocamento, distância, quantidade de unidades frequentadas e meios de transporte utilizados).

Para as análises dos dados coletados foi utilizado a matriz de Bertin, que permite realizar análises por meio de comparação e interpretação visual. A matriz possui um processo simplificado de representação qualitativa das informações, que pode dar origem a uma transcrição gráfica, que torna possível transcrever todas as relações entre as variáveis observadas (BERTIN, 1970; BERTIN, 2000).

Para as análises, foi considerada a capacidade instalada do Sistema de saúde público do DF, que está dividido em 7 Regiões de Saúde, compostas por uma agregação de RA do DF, representado na **Figura 3**. Esta rede é formada por uma variedade de ações e serviços, que atende desde a atenção primária até as de maiores complexidades. A partir da regionalização e organização dos serviços de saúde em níveis de complexidade, essa proposta busca garantir a integralidade do cuidado e do acesso aos serviços de saúde pública (TEIXEIRA, 2002 e BEZERRA *et al*, 2017).

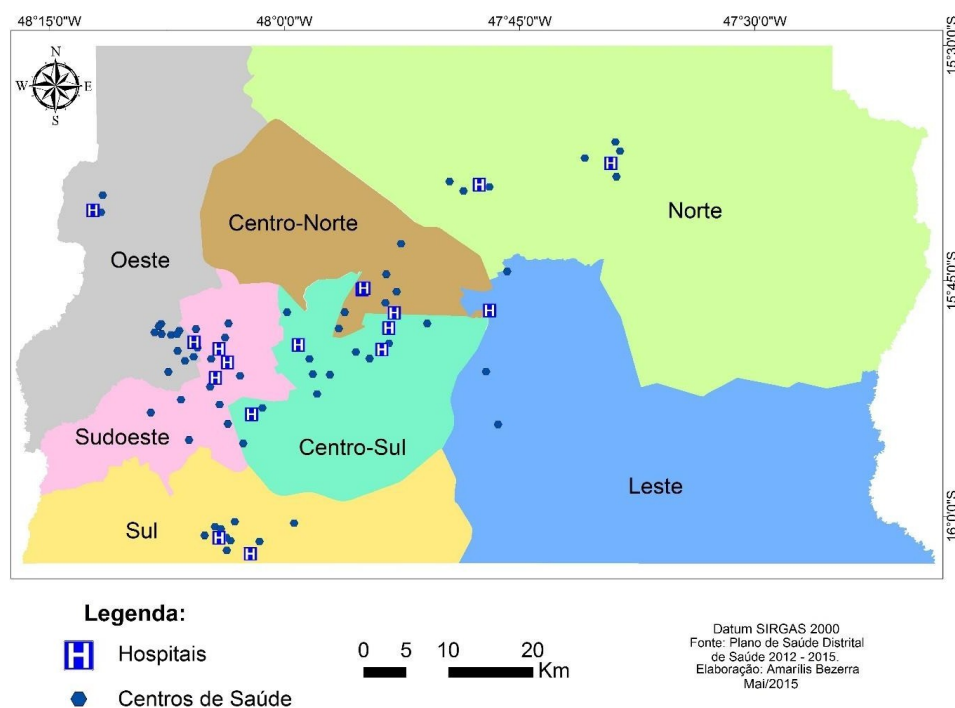


Figura 3: Distribuição espacial dos hospitais e centros de saúde por Região de Saúde do Distrito Federal. Fonte: BEZERRA *et al*. 2017.

Ademais, considerou-se também a estrutura do Programa de Educação Precoce (PEP) do DF, vigente desde 1987. Esse programa é um serviço de atendimento educacional especializado, tendo como população alvo bebês e crianças de zero a três anos e onze meses de idade. Para acesso à educação especial, a criança deve ser encaminhada pelos serviços de saúde, por apresentar diagnóstico ou hipótese diagnóstica de deficiência, Transtorno do espectro Autista – TEA, síndromes, prematuridade ou outra necessidade específica que constitua risco para o desenvolvimento infantil, bem como quando há sinais de precocidade de altas habilidades e superdotação (GDF, 2022).

O PEP é ofertado em 19 escolas, distribuídas em 14 RA, pela Secretaria de Educação do Distrito Federal, representadas na **Figura 4**.

Para o mapeamento dos percursos realizados pelas crianças nascidas com SC por Zika e STORCH e seus cuidadores familiares, entre 2015 e 2017 no DF até os locais de estimulação precoce, foram mapeados os casos por residência e a localização dos serviços de reabilitação que frequentavam. Em seguida, foram calculadas as distâncias totais dos trajetos reais de ida e volta, percorridos por semana, utilizando os softwares Google Earth Pro e ArcGis 10.5 (ferramenta Network Analyst).

Para a classificação da renda, utilizou-se a o rendimento domiciliar per capita do DF, divulgado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), referente ao ano de 2017 (IBGE, 2018).

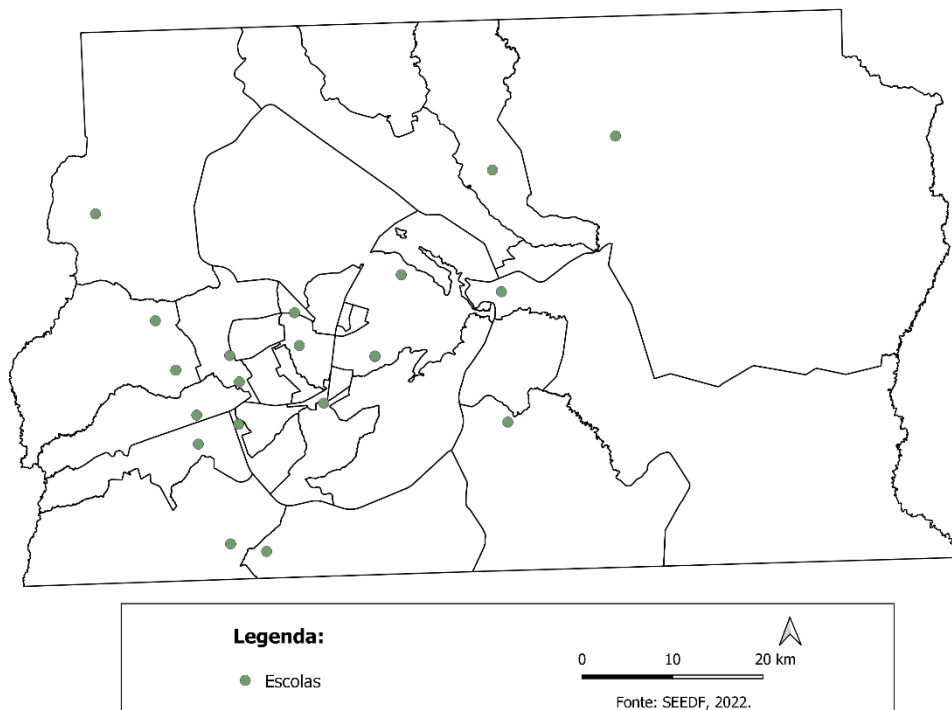


Figura 4: Distribuição espacial das escolas que ofertam Educação Precoce no Distrito Federal. Fonte: GDF, 2022. Elaborado pelos autores.

Esta pesquisa faz parte do projeto História Natural da infecção pelo vírus Zika no DF, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SES/DF em 29 de março de 2017, parecer nº 1.989.868, para a realização de estudos referentes à infecção por Zika.

3. Resultados

A **Tabela 1** apresenta as características socioeconômicas dos cuidadores familiares das crianças com SC por Zika e STORCH, e as características relacionadas ao acesso e acessibilidade aos serviços de estimulação precoce nos serviços de saúde e educação do DF.

Caso 1: A cuidadora familiar possuía idade na faixa etária entre 35 e 39 anos, estado civil divorciada, anos de estudo superior a 12 anos, estava empregada e possuía renda familiar mensal acima de R\$ 2.548. A criança afetada por SC realizava 2 sessões de estimulação precoce por semana, em 1 unidade de saúde particular. Em relação às atividades de estimulação precoce realizadas em unidades de educação, realizava total de 5 sessões por semana, em 3 unidades particulares. No deslocamento para ambas as unidades (saúde e educação) utilizava transporte particular, com duração de menos de 1h de viagem por trajeto.

Caso 2: A cuidadora familiar possuía idade na faixa etária entre 30 e 34 anos, estado civil casada, anos de estudo superior a 12 anos, estava desempregada, sem renda familiar mensal e em fase de solicitação de auxílio social. A criança afetada por SC realizava 2 sessões de estimulação precoce por semana, em 2 unidades de saúde pública e para o deslocamento utilizava 1 transporte público por trajeto, com duração de menos de 1h de viagem por trajeto. Em 1 unidade de educação pública, próxima à residência, realizava 2 sessões de estimulação precoce por semana, sendo o deslocamento feito a pé, com duração de menos de 1h de viagem por trajeto.

Caso 3: A cuidadora familiar possuía idade na faixa etária entre 20 e 24 anos, estado civil casada, possuía 8 anos de estudo, estava desempregada e sua renda familiar era menor que R\$ 2.548. A criança afetada por SC realizava 2 sessões de estimulação precoce por semana, em 2 unidades de saúde pública. Para o deslocamento para a estimulação precoce, utilizava 2 transportes públicos por trajeto, com duração de viagem de 1h ou mais por trajeto. Não realizava estimulação precoce em unidade de educação, pois desconhecia essa possibilidade.

Tabela 1: Características socioeconômicas dos cuidadores familiares (A); Características do acesso e acessibilidade aos serviços de estimulação na saúde (B); e na educação (C)

Casos	Auxílio Social	Faixa etária	Estado civil	Anos de estudo	Ocupação	Renda familiar mensal
1						
2						
3						
4						
5						

Legenda

	Sim	20 e 24 anos	Casado (a)	> 12	Empregado (a)	> R\$ 2.548
	Não	30 e 34 anos	Divorciado (a)	8	Desempregado (a)	< R\$ 2.548
		35 e 39 anos	Solteiro (a)	< 8		Sem renda

Casos	Nº de sessão de estimulação precoce (por semana)	Tempo de deslocamento (por trajeto)	Nº de unidades	Tipo de transporte	Nº de transporte (por trajeto)	Tipo de serviço
3						
5						
4						
2						
1						

Legenda

	2	1h ou mais	2	Privado	2	Privado
		< 1h	1	Público	1	Público

Casos	Tempo de deslocamento (por trajeto)	Nº de transporte (por trajeto)	Tipo de transporte	Nº de unidades	Nº de sessão (por semana)	Tipo de serviço
4						
5						
2						
1						
3	Não realizava					

Legenda

	1h ou mais	1	Privado	3	5 vezes	Privado
	< 1h	Não utiliza	Público	1	2 vezes	Público

Elaborado pelos autores.

Caso 4: Os cuidadores familiares possuíam idade na faixa etária entre 30 e 34 anos, estado civil casados, escolaridade inferior a 8 anos de estudo, estavam desempregados, possuíam renda familiar menor que R\$ 2.548 e recebiam auxílio social. A criança afetada por SC realizava 2 sessões de estimulação precoce por semana, em 1 unidade de saúde pública. Realizava 2 sessões de estimulação precoce por semana, em 1 unidade de educação pública. Para o deslocamento para ambas as unidades (saúde e educação) utilizava transporte particular, com duração de viagem de 1h ou mais por trajeto.

Caso 5: A cuidadora familiar possuía idade na faixa etária entre 30 e 34 anos, estado civil solteira, mais de 8 anos de estudo, estava desempregada, possuía renda familiar era maior que R\$ 2.548 e recebia auxílio social. A criança afetada por SC realizava 2 sessões de estimulação precoce por semana, em 1 unidade de saúde pública. Realizava 2 sessões de estimulação precoce por semana, em 1 unidade de educação pública.

Para o deslocamento para ambas as unidades (saúde e educação) utilizava um transporte público, com duração de viagem de 1h ou mais por trajeto.

A **Figura 5** apresenta o deslocamento realizado para o acesso e acessibilidade das crianças afetadas pela SC aos serviços de estimulação precoce em unidades de saúde e de educação do DF.

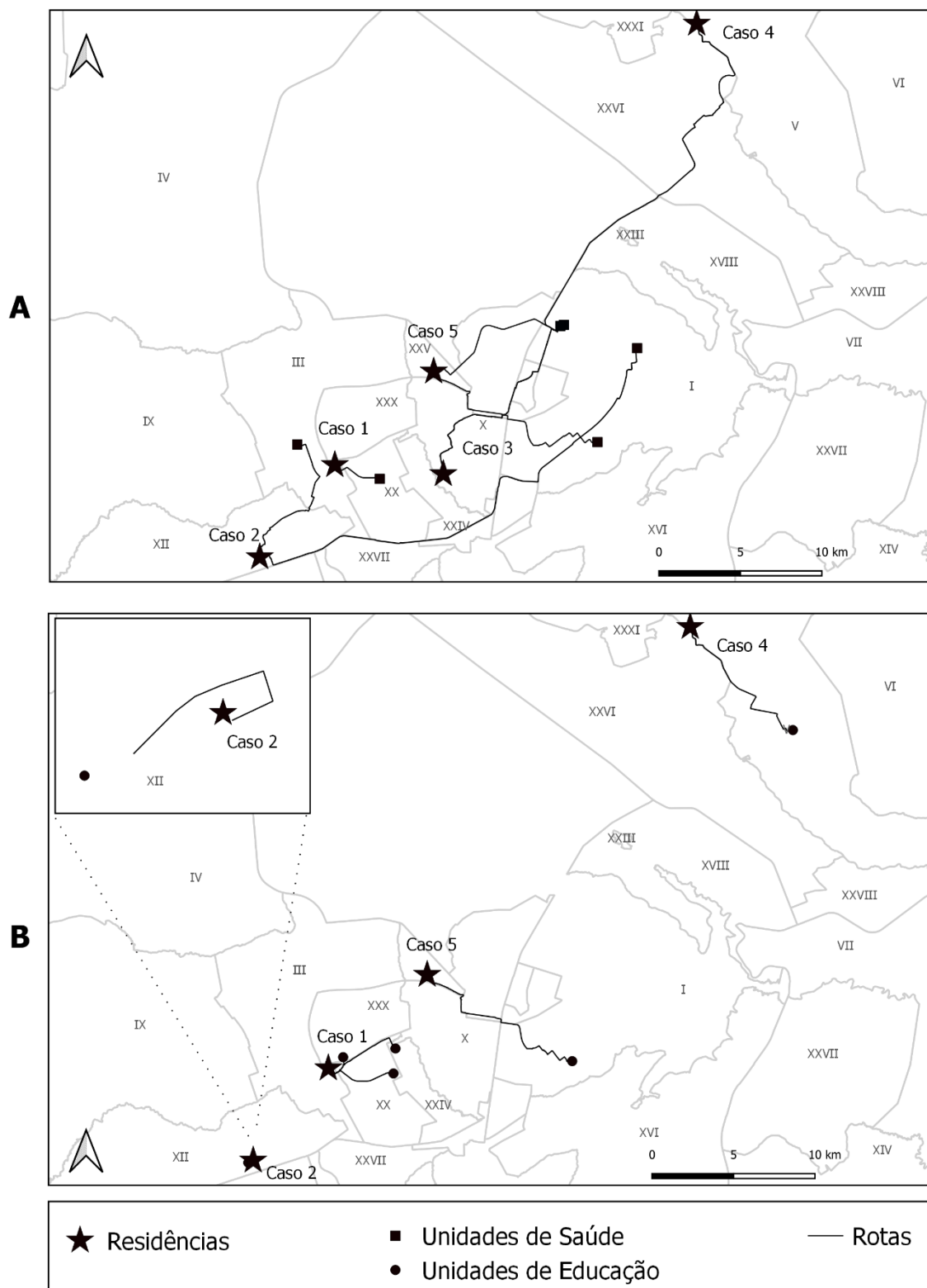


Figura 5: Deslocamento realizados pelas crianças afetadas pela SC para a estimulação precoce nos serviços de saúde (A) e nos serviços de educação (B). Elaborado pelos autores.

No que se refere à distância percorrida para o acesso às atividades de estimulação precoce, com exceção do caso 1, verifica-se a necessidade dos demais casos percorrerem longas distâncias por semana para a reabilitação em unidades de saúde, diferente do observado para as unidades de educação (**Tabela 2**).

Tabela 2: Distância total percorrida para realização estimulação precoce (por semana)

Casos	Unidade de Saúde (km)	Unidade de Educação (km)
1	6,5	24,4
2	83,8	1,0
3	60	Não realizava
4	55,8	21,3
5	50,4	26,3

Elaborado pelos autores

De modo geral, todos os casos estavam assistidos por unidades especializadas, com exceção do caso 3, pois ainda não realizava estimulação em unidade de educação. Entretanto, chama atenção quanto à necessidade de alguns casos que utilizam transportes públicos, percorrerem longas distâncias para a realização da estimulação precoce no setor saúde. Enquanto, a estimulação precoce em unidades de educação, era realizada em unidades próximas aos locais de residência.

4. Discussão

A estimulação precoce é uma etapa imprescindível nos primeiros anos de vida das crianças afetadas pela SC por Zika e STORCH, sendo essencial os estímulos dos principais sistemas funcionais da criança. Desse modo, o acesso aos serviços de estimulação e reabilitação se tornaram cruciais para qualidade de vida dessas crianças, determinando suas chances de sobrevivência, um melhor desenvolvimento e autonomia no seu crescimento (PEITER; PEREIRA; FRANÇA, 2020).

Considerando o conjunto de atividades com diferentes profissionais para a realização da estimulação precoce, a rotina dos cuidadores familiares e das crianças afetadas por SC tornam-se agitadas com um número alto de sessões e consultas médicas por semana (JUNQUEIRA *et al.*, 2020). Nessa perspectiva a acessibilidade constitui-se como um importante fator de análise para a construção de políticas de saúde, tendo em vista as consequências ao longo do tempo, causadas pela SC por Zika e STORCH.

Em um estudo realizado por Diniz (2016), em alguns estados da Região Nordeste, foi observado que as mães desempenhavam o papel principal nas responsabilidades relacionadas aos cuidados de seus filhos, como levá-los às consultas médicas e às atividades de estimulação precoce (DINIZ, 2016). Desse modo, em diversos casos o desemprego das mães cuidadoras faz-se necessário para o acompanhamento da estimulação precoce de seus filhos, que demandam alta frequência e disponibilidade de tempo (FLEISCHER, 2017).

Corroborando aos achados deste estudo, um outro ponto destacado no estudo de Diniz (2016), destaca o contexto socioeconômico desfavorável, com baixas rendas e escolaridade, o qual os cuidadores familiares e as crianças afetadas pela SC por Zika estão inseridos. Somados a esses aspectos, fatores relacionados à acessibilidade aos serviços de estimulação precoce, como a distância e a dificuldade de deslocamento, podem tornar-se determinantes na falta de adesão e continuidade do tratamento e, portanto, atuar como mecanismo de exclusão social do acesso aos serviços de estimulação precoce (CARNEIRO *et al.*, 2019).

Nos resultados do presente estudo, verificou-se de modo diferente ao observado para a estimulação precoce realizadas em unidades de educação, obstáculos relacionados à acessibilidade para a realização da estimulação precoce em unidades de saúde. Similar a este achado, Barbosa *et al.* (2016), verificou que famílias com crianças afetadas pela SC em Maceió/AL, também apresentaram dificuldades quanto ao deslocamento para a realização dessas atividades, sendo a distância e os gastos para o deslocamento considerados como obstáculos para o acesso aos serviços (BARBOSA *et al.*, 2016).

Diferente do observado para a oferta e distribuição das escolas de ensino especial no DF, de acordo com Pires *et al.*, (2010), a organização da assistência à saúde pública do DF, é caracterizada pela centralidade dos procedimentos médico-hospitalares (PIRES *et al.*, 2010). Sob esse aspecto, Paviani (2007) aponta que o modo como a estrutura urbana do DF foi organizada, atenua a segregação socioespacial, dificultando a acessibilidade da população residente em áreas periféricas (PAVIANI, 2007).

Além disso, chamou atenção no DF, o fato de todas as atividades de estimulação precoce realizadas em unidades de saúde pública, ocorrerem em hospitais atenção secundária e terciária da rede de saúde. De forma similar aos achados de Peiter *et al.*, (2020), evidenciou-se a falta da atuação da Atenção Básica (AB) no contexto da estimulação precoce no DF, divergente das orientações dadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

As equipes de AB estão presentes na maioria dos municípios brasileiros, seja pela Estratégia Saúde da Família (ESF) ou por outras estratégias, o que expressa seu grande poder de atuação e importância. Além de práticas de promoção, proteção e detecção prévia de alterações no desenvolvimento infantil, essas equipes tem como atribuição o acompanhamento do desenvolvimento infantil e a realização de estimulação precoce, contribuindo para o acesso dessa população aos serviços de saúde (BRASIL, 2016).

Comparativamente às atividades de estimulação precoce oferecidas em unidades de saúde, os serviços de educação apresentaram uma melhor acessibilidade em relação à distância e tempo despendidos para chegar ao local de realização das atividades. No entanto, vale destacar que ambos os serviços, saúde e educação, são fundamentais para o desenvolvimento de crianças afetadas SC por Zika e STORCH, tendo em vista os diferentes estímulos oferecidos (BEZERRA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, as políticas de saúde desempenham importante papel na intervenção para melhorias da qualidade de vida de grupos vulneráveis (FONSECA *et al.*, 2013), sendo de responsabilidade do poder público proporcionar melhores condições para o acesso e acessibilidade aos serviços de estimulação precoce, para que as crianças afetadas possam atingir todo seu potencial de desenvolvimento e autonomia (PEITER; PEREIRA; FRANÇA, 2020).

5. Considerações finais

Após a epidemia de infecção por Zika vírus e o número crescente de casos de Síndrome Congênita no Nordeste do Brasil, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde do DF, em parceria com outras entidades, buscaram por meio de protocolos e documentos orientadores, tais com o Guia sobre a Estimulação Precoce na Atenção Básica e as Diretrizes de Estimulação Precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e o Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo vírus Zika, dar suporte aos serviços de saúde para atuação na vigilância e cuidado com as doenças e agravos causados pelo vírus. A maioria das recomendações eram para ações a serem executadas pela Atenção Básica em Saúde.

No entanto, a partir dos resultados apresentados evidenciou-se a dificuldade de execução da Política Pública de Saúde referente à oferta da estimulação precoce pela AB no DF. É importante destacar que a longo prazo, os fatores relacionados ao tempo e distância para o acesso, podem dificultar a permanência e continuidade da estimulação precoce dessas crianças.

Como um apontamento positivo, destacou-se o importante papel realizado pela área da educação no que tange a reabilitação dessas crianças. Ainda assim, há a necessidade de melhoraria na interface entre a área da saúde e da educação, com a construção de documentos que regulamentem a integração das atividades de estimulação precoce.

Nesse contexto, é relevante destacar a importância das políticas públicas e dos documentos orientadores para o acesso oportuno aos serviços de estimulação e educação precoce de populações mais vulneráveis, assim como para orientar os profissionais, a organização e oferta desses serviços. Desse modo, recomenda-se que para a construção dessas políticas no âmbito do DF, sejam levadas em consideração os aspectos pertinentes ao território e as características da população, a fim de minimizar os efeitos gerado por estes, visando a garantia do acesso e permanência na estimulação precoce.

Importante também ressaltar as imitações referentes ao preenchimento do banco de dados disponibilizado o que dificultou a identificação e o contato com os casos. Deve-se assim considerar a possibilidade de viés de informação em razão do número de entrevistados e a impossibilidade de generalização dos resultados. Entretanto, apesar dessas limitações, foram encontrados importantes resultados, que permitiram trazer reflexões e contribuições pertinentes, a partir da ilustração de diferentes realidades de famílias com crianças afetadas pela SC por Zika e STORCH, corroborando e suscitando discussões sobre o acesso e acessibilidade aos serviços de estimulação precoce realizados tanto pela área da saúde como de educação no DF.

Notas

Este artigo faz parte da dissertação de mestrado da primeira autora.

Referências

- BARBOSA, A. P. *et al.* O uso da CIF como proposta para o acompanhamento das crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus: relato de um caso. **Revista CIF Brasil**, v. 6, n. 6, p. 18–33, 2016. Disponível em: <http://www.revistacifbrasil.com.br/ojs/index.php/CIFBrasil/article/view/38>. Acesso em: 02 set. 2021.
- BERTIN, J. La graphique. **Communications**, v. 15, n. 1, p. 169-185, 1970. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/comm_0588-8018_1970_num_15_1_1221. Acesso em: 02 set. 2021.
- BERTIN, J. Matrix theory of graphics. **Information Design Journal**, v. 10, n. 1, p. 5–19, 2000. Disponível em: <https://www.jbe-platform.com/content/journals/10.1075/idj.10.1.04ber>. Acesso em: 02 set. 2021.
- BEZERRA, A. B. *et al.* Intersetorialidade nas atividades de estimulação precoce de crianças com Síndrome Congênita por Zika no Distrito Federal. In: RIBEIRO, E. A. W. *et al.* (org.). **Regionalização e Gestão dos Serviços de Saúde**. Blumenau - SC: Instituto Federal Catarinense, 1. ed., 2019. p. 188–197.
- BEZERRA, A. B. *et al.* Dinâmica espacial de nascidos vivos e óbitos infantis nas regiões de saúde do Distrito Federal em 2012. 2017. Revista HYGEIA. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia132610>
- BRASIL. **A estimulação precoce na Atenção Básica. Guia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da síndrome congênita por Zika**. Brasília - DF. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimulacao_atencao_basica_nasf_zika.
- BRASIL. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/orientacoes_emergencia_gestacao_%0Ainfancia_zika.pdf.
- CARNEIRO, M. *et al.* Espreadimento urbano e exclusão social. Uma análise da acessibilidade dos moradores da cidade do Rio de Janeiro ao mercado de trabalho. **Eure**, v. 45, n. 136, p. 51–70, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19660434003>.
- DINIZ, D. Vírus Zika e mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 5, p. 1–4, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00046316>
- FLEISCHER, S. Segurar, Caminhar e Falar. Notas etnográficas sobre a experiência de uma mãe de micro no Recife/PE A antropologia feita em casa. **Caderno de Gênero e diversidade - Universidade de Brasília**, v. 03, n. Nº 02, p. 93–112, 2017. DOI: <https://doi.org/10.9771/cgd.v3i2.21983>
- FONSECA, F. F. *et al.* The vulnerabilities in childhood and adolescence and the Brazilian public policy intervention. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 258–264, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>
- IBGE. IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita 2017. 2018. Disponível em: <https://censos.ibge.gov.br/2013-agencia-de-noticias/releases/20154-ibge-divulga-o-rendimento-domiciliar-per-capita-2017.html>. Acesso em: 05 jul. 2022.
- JUNQUEIRA, C. C. S. *et al.* Estimulação de crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus no domicílio: desafios do cuidador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. 1–9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190247>
- LUZ, K. G.; SANTOS, G. I. V. dos; VIEIRA, R. D. M. Febre pelo vírus Zika. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 785–788, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400021>
- PAVIANI, A. Geografia Urbana do Distrito Federal: Evolução e Tendências. **Espaço & Geografia**, v. 10, n.

1, p. 1–22, 2007. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/espacoegrafia/article/view/39785>. Acesso em: 02 set. 2021.

PEITER, P. C. *et al.* Zika epidemic and microcephaly in Brazil: Challenges for access to health care and promotion in three epidemic areas. **PLoS ONE**, v. 15, n. 7 July, p. 1–15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235010>

PEITER, P.; PEREIRA, R.; FRANÇA, I. Análise de dimensões do acesso à saúde das crianças com Síndrome Congênita de Zika (SCZ) na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **Saude e Sociedade**, v. 29, n. 2, p. 1–14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200064>

PIRES, M. R. G. M. *et al.* Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1009-1019, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700007>

SCHULER-FACCINI, L. *et al.* Possible Association Between Zika Virus Infection and Microcephaly - Brazil, 2015. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 65, n. 3, p. 1–4, 2016. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/24856988>. Acesso em: 07 out. 2021.

GDF. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Educação Especial. Brasília, DF: GDF, 2022. Disponível em: <https://www.educacao.df.gov.br/educacao-especial/>. Acesso em: 05 jul. 2022.

SILVIA, A. *et al.* Percepções de profissionais da educação infantil em relação à estimulação precoce em crianças com deficiência e de risco ambiental. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, v. 3, p. 83–102, 2017. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsiedade/article/view/7222>. Acesso em: 03 jul. 2021.

SOUZA, K. C. L. de; CAMPOS, N. G.; JÚNIOR, F. F. U. S. Perfil dos recém-nascidos submetidos à estimulação precoce em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 4, p. 523–529, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5020/3117>

TRAVASSOS C.; CASTRO, M. S. M. de. Determinantes e Desigualdades Sociais no Acesso e na Utilização de Serviços de Saúde. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2 ed., 2012. p.183-206.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. suppl 2, p. S190–S198, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Health promotion and surveillance in the context of health care regionalization in the Unified National Health System in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. S153-S162, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700015>

WHO - World Health Organization. Zika virus, microcephaly and Guillain-Barré syndrome situation report. Geneva, Switzerland, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204454>. Acesso em: 05 jul. 2022.



Este artigo é distribuído nos termos e condições do *Creative Commons Attributions/Atribuição- NãoComercial-CompartilhaIgual* (CC BY-NC-SA).