

GRUPO DE VIVÊNCIAS SENSORIO-MOTORAS PARA CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR

Sensory-motor experience group for children with microcephalia by zika virus congenital syndrome: an experience of curricular internship

Grupo de vivências sensorio-motoras para niños con microcefalia por síndrome congénita del zika virus: una experiencia de etapa curricular

Resumo

A incidência de crianças com microcefalia por Síndrome Congênita do Zika Vírus incentivou a elaboração e adequação de serviços de saúde, em especial no nordeste do Brasil, a fim de possibilitar acompanhamento multiprofissional contínuo requerido pelas crianças e suas famílias. Esse trabalho objetiva descrever as ações terapêuticas ocupacionais em um grupo de vivências sensorio-motoras destinado a crianças com essa condição e a experiência de uma estagiária de Terapia Ocupacional como parte da equipe de condução do grupo e a influência da prática na construção de sua formação profissional. Foi realizado um grupo semanal multidisciplinar em um Centro Especializado em Reabilitação no Nordeste do Brasil, contendo 17 crianças, considerando dúvidas e receios dos seus cuidadores quanto ao manejo das estratégias de estimulação. As ações de Terapia Ocupacional abrangeram experiências de estimulação auditiva, visual, tátil, proprioceptiva e uma oficina de brinquedos. O grupo terapêutico possibilitou o compartilhamento de ideias, transformando seus sujeitos e contextos. A experiência analisada possibilitou a percepção do apoio técnico multiprofissional como fundamental, mesmo diante da condição crônica apresentada por essas crianças, reinventando o significado do cuidado. A estagiária de Terapia Ocupacional, foi possibilitada a inserção na equipe comprometida com a efetivação das atividades, tornando-se o grupo um espaço de aprendizagem, concretização de conhecimentos e experimentações do exercício profissional, ao passo em que sua participação contemplou todas as etapas da execução de um grupo (elaboração da ideia, planejamento das etapas, identificação de demandas, escolha de materiais, condução das atividades e recebimento das considerações acerca da execução). **Palavras-chave:** Microcefalia, Zika Vírus, Desempenho Sensorio-Motor, Grupos de Apoio, Cuidadores.

Abstract

The incidence of children with microcephaly due to Congenital Syndrome of the Zika Virus encouraged the elaboration and adequacy of health services, especially in Brazil's northeast, in order to continuously enable multiprofessional follow-up required by children and their families. This study aimed at describing the occupational therapeutic actions in a group of sensory-motor experiences for children with this condition and the experience of an Occupational Therapy intern as part of the group's driving team and the influence of the practice in constructing their professional training. A multidisciplinary weekly group was held at a Specialized Rehabilitation Center, with about 17 children, considering the questions and concerns of their caregivers regarding the management of stimulation strategies. Occupational Therapy actions included experiences of auditory, visual, tactile, proprioceptive stimulation and a toy workshop. The therapeutic group allowed the sharing of ideas, transforming their subjects and contexts. The analyzed experience enabled the perception of multiprofessional technical support as essential, even in the face of the chronic condition presented by those children, reinventing the meaning of medical care. The Occupational Therapy intern allowed the insertion in the team being committed to the accomplishment of activities, leading the group into a learning space, learning new concepts and experimenting the professional role, while its participation contemplated all the stages of the execution with the group (idea elaboration, planning of the stages, identification of demands, choice of materials, conduction of activities and receipt of considerations about execution). **Key words:** Microcephaly, Zika Virus, Psychomotor Performance, Self-Help Groups, Caregivers.

Resumen

La incidencia de niños con microcefalia por Síndrome Congénita de Zika Virus incentivó la elaboración y adecuación de los servicios de salud, en especial en el nordeste de Brasil, con el fin de permitir la monitorización multiprofesional continua requerida por los niños y sus familias. Este trabajo objetiva describir las acciones terapéuticas ocupacionales en un grupo de vivencias sensorio-motoras destinado a niños con esa condición y la experiencia de una interna de Terapia Ocupacional como parte del equipo de conducción del grupo y la influencia de esta práctica en la construcción de su formación profesional. Se reunió un grupo semanal multidisciplinario en un Centro Especializado en Rehabilitación, con cerca de 17 niños, considerando dudas y temores de sus cuidadores acerca del manejo de las estrategias de estimulación. Las acciones de Terapia Ocupacional incluyeron experiencias de estimulación auditiva, visual, táctil, propioceptiva y un taller de juguetes. El grupo terapéutico posibilitó el intercambio de ideas, transformando a sus participantes y contextos. La experiencia analizada posibilitó la percepción del apoyo técnico multiprofesional como fundamental, incluso ante la condición crónica presentada por estos niños, reinventando el significado del cuidado. A la interna de Terapia Ocupacional se posibilitó la inserción en el equipo comprometido con la efectividad de las actividades, convirtiéndose el grupo en un espacio de aprendizaje, materialización de conocimientos y experimentaciones del ejercicio profesional, ya que su participación contempló todas las etapas de ejecución (planeamiento de las etapas, identificación de demandas, elección de materiales, conducción de las actividades y críticas). **Palabras clave:** Microcefalia, Virus Zika, Desempeño Psicomotor, Grupos de Autoayuda, Cuidadores.

Bruna Antunes Souto Favero Borba

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil, brunaasouto@hotmail.com

Maria Soraida Silva Cruz

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Brasil, soraida_sol@hotmail.com

Luanna Karine Pereira Bezerra

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Brasil, luannakpb@gmail.com

Raquel Costa Albuquerque

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil, raquel.albuquerque@ufpe.br

1. INTRODUÇÃO

Em 2015, o aumento na incidência de nascimento de crianças com microcefalia alarmou os gestores de saúde, incentivando estudos que pudessem identificar as causas da recente epidemia. Dessa forma, foi possível relacionar o perímetro cefálico reduzido dos recém-nascidos à infecção materna durante a gestação pelo Zika vírus (ZIKV). A partir das conclusões desses estudos, a microcefalia em associação a outras características neurológicas é atualmente denominada de Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV)^{1, 2, 3}.

O processo biológico de crescimento e desenvolvimento fetal é complexo, progressivo e vincula-se a fatores genéticos e ambientais, podendo ser alterado por esses e sendo capaz de evidenciar as condições de saúde dos indivíduos⁴. A SCZV caracteriza-se como um conjunto de sintomas que causa alterações corporais funcionais e estruturais, gerando modificações neurológicas, como calcificações, ventriculomegalia e desordem do desenvolvimento cortical, refletidas em comportamentos físicos e intelectuais alterados e aquém do esperado para a faixa etária das crianças³. Desse modo, a microcefalia proveniente da SCZV compromete o desenvolvimento psicomotor infantil, sendo a hipertonia global, a hiperreflexia, o déficit de função manual, os distúrbios de deglutição e o comprometimento visual e auditivo comumente encontrado nessas crianças. Esse conjunto de características formam um perfil de sintomas relacionados à Síndrome, influenciados pelo período de acometimento e gravidade da alteração cefálica^{5,6}.

Além da observação de características físicas e cognitivas apresentadas pelas crianças com microcefalia por SCZV, indicadores de adaptação social, por exemplo, o preconceito vivenciado por muitas famílias devido a condição de suas crianças, devem ser considerados, assim como suas dificuldades cotidianas enfrentadas acerca do cuidado requerido por elas⁷. A microcefalia não possui tratamento de perspectiva curativa, caracterizando-se, portanto, como uma condição crônica de saúde, e, por isso, requer intensivo acompanhamento e estimulação precoce por parte dos pais e equipe multiprofissional de saúde, ressaltando a individualidade de cada criança^{2,6}.

Como uma das estratégias para o acompanhamento das crianças e famílias que enfrentam essa condição, os Centros Especializados de Reabilitação (CER), já existentes e regulamentados pela Portaria Nº 739, de 24 de Abril de 2012, passaram a assistir também esses indivíduos, adaptando e/ou elaborando serviços destinados às suas necessidades⁸. Os CER são espaços ambulatoriais de referência destinados à habilitação e reabilitação funcional, além de conceder e adaptar materiais de tecnologia assistiva indicados à melhora da condição dessa funcionalidade¹.

As crianças com microcefalia por SCZV, a partir da vinculação ao CER, foram acompanhadas pelo Programa de Estimulação Precoce, porém, com o crescimento das mesmas e diante de sua cronicidade, percebeu-se que outras demandas, relacionadas ao suporte

às famílias, precisariam ser também contempladas. O CER, onde foi vivenciada a prática desse estudo oferece serviços de 4 categorias da reabilitação (auditiva, visual, física e intelectual), sendo considerado, portanto, CER IV, e por perceber como necessária a adequação de seus serviços a destinar-se a essa população após a epidemia de 2015, fomentou estratégias que o possibilitasse de assisti-la de maneira integral⁸. A equipe de profissionais que presta assistência de saúde no CER em questão é composta por médicos (neurologista e pediatra), fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais.

Diante disso, em 2018, após a passagem dessas crianças pelos diversos atendimentos oferecidos no CER, o Grupo de Vivências Sensorio-Motoras foi desenvolvido, considerando a potencialidade de atividades em grupo para a influência na transformação de um ambiente domiciliar estimulador. Sob o objetivo de oferecer apoio aos cuidadores das crianças com microcefalia por SCZV no que diz respeito a organização de uma rotina de estimulação no ambiente domiciliar necessitada pelas mesmas, o grupo é pautado na afirmativa de que a família é a principal fonte de auxílio para o desenvolvimento infantil, e isso se dá a partir de atividades estimuladoras e participativas².

A Terapia Ocupacional (TO) como profissão que integra a equipe multidisciplinar à assistência às crianças com alterações do desenvolvimento, entende o mesmo como processo de aprendizado contínuo e de complexidade gradual, capaz de possibilitar a participação efetiva em ocupações. As crianças, assim como os adultos, têm seus cotidianos arranjados na realização das ocupações que lhes cabem, influenciadas pelo nível de desenvolvimento que apresentam e pelos ambientes que as cercam, fortalecendo ou não habilidades de desempenho requeridas por cada ocupação^{9, 10, 11}.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Terapia Ocupacional estabelecem o caráter generalista, humanista, crítico e reflexivo dos profissionais ao definir princípios, fundamentos, condições e procedimentos que envolvem a formação no curso, e que devem ser considerados na organização curricular das Instituições de Ensino Superior. Dentre os exercícios garantidos na formação do terapeuta ocupacional, aqui, destaca-se a participação em estágio curricular, condicionado a supervisão docente, como forma de concretizar o conhecimento até então adquirido pelo estudante às vistas de sua prática profissional^{12, 13}. Além disso, acredita-se também que o estágio aproxima o profissional em formação da comunidade humana, bem como dos significados sociais existentes nas organizações, ao passo em que possibilita experiências práticas de assistência às necessidades da sociedade¹⁴.

Desse modo, esse trabalho objetiva descrever as ações terapêuticas ocupacionais no grupo de vivências sensorio-motoras, destinado a crianças com microcefalia por Síndrome Congênita do Zika Vírus e a experiência de uma estagiária de Terapia Ocupacional como parte da equipe de condução do grupo e a influência da prática na construção de sua formação profissional.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho possui caráter descritivo, do tipo relato de experiência vivenciada no grupo de Vivências Sensorio-Motoras, efetivado através de encontros em um Centro Especializado de Reabilitação (CER IV) de um hospital de referência no nordeste do Brasil para atendimento a crianças de risco, e que presta assistência ambulatorial e multiprofissional às crianças com microcefalia pela Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV).

O grupo iniciou suas ações em setembro/2018 e teve seu primeiro ciclo encerrado em janeiro/2019, sendo realizados 13 encontros, costumando ocorrer em dois locais reservados para esse fim: duas salas amplas, com boa iluminação e ventilação, e que possuíam os materiais necessários para a realização das atividades.

Este grupo contou com a participação de uma acadêmica do Curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. Sua colaboração no grupo se referiu ao cumprimento da disciplina de Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional 1, que se trata de um componente curricular obrigatório do curso de graduação realizado pela estagiária. A acadêmica acompanhou 9 encontros, durante novembro/2018 a janeiro/2019, referente a um período de rodízio nas atividades do CER IV pré-estabelecido administrativamente para a estagiária.

Em conjunto com a descrição das atividades efetivadas no grupo, realizaram-se pesquisas bibliográficas para embasamento teórico das discussões pontuadas nesse artigo. As pesquisas se deram nas plataformas de acesso à bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e Scholar Google, delimitando o período de publicação entre 2015 a 2018, sendo justificado pelo aumento da incidência de casos de Microcefalia e a confirmação da sua relação com o Zika Vírus pelo Ministério da Saúde, motivando assim, a partir desse período, a produção em larga escala de estudos referentes à temática. Apesar da SCZV apresentar maior número de casos na região nordeste do Brasil, as pesquisas bibliográficas não delimitaram idioma na busca pelos textos.

3. RESULTADOS

O Grupo de Vivências Sensorio-Motoras ocorreu uma vez por semana no CER, dividindo-se em 2 subgrupos, de forma a facilitar a condução das atividades e possibilitar a participação concreta dos cuidadores nas mesmas. Entretanto, por vezes, fez-se necessária a junção dos dois subgrupos, pelas faltas comuns no fim do ano, possivelmente relacionadas à dificuldade de acesso ao transporte, já que muitas dessas crianças são residentes de cidades do interior do estado. Os grupos tinham duração de cerca de 1 hora e 20 minutos.

O grupo, ao todo, era composto por 17 crianças com microcefalia por SCZV, com cerca de 3 a 4 anos de idade, e seus respectivos cuidadores, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas ligados à instituição, além de contar com a participação de estagiários e residentes de Terapia Ocupacional e Fisioterapia, bem como psicólogos e fonoaudiólogos eventualmente convidados a abordar temáticas específicas. Na tabela 1 encontram-se apresentadas características referentes as crianças e seus acompanhantes no grupo.

Tabela 1. Características referentes as crianças e acompanhantes do Grupo de Vivências Sensorio-Motoras de um Centro Especializado de Reabilitação de um hospital do Nordeste do Brasil, 2019.

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS ENCONTRADAS
	N= 17 (100%)
Sexo das crianças	
Masculino	N= 6 (35,30%)
Feminino	N= 11 (64,70%)
Parentesco dos acompanhantes do grupo¹	
Mãe	N= 16 (94,11%)
Avó	N= 1 (5,89%)
Irmão	N= 1 (5,89%)
Local de residência	
Região Metropolitana	N= 10 (58,82%)
Interior do estado	N= 7 (41,18%)

¹Possibilidade de mais de um acompanhante por criança justificando que os valores somados ultrapassem 100%.

As atividades do grupo foram planejadas e conduzidas de modo a promover a atuação de todos os envolvidos nas vivências propostas. Dessa forma, ele foi pensado de modo que, a cada encontro, uma temática fosse abordada, discutida e vivenciada pelos participantes, integrando o conhecimento das diferentes profissões com as necessidades de orientação e direcionamento apresentadas pelos cuidadores, sendo o primeiro encontro destinado a formulação de um roteiro de atividades, a partir das sugestões dos participantes, a ser cumprido, mas com possibilidade de modificações, se necessárias. Na tabela 2 é apresentado o roteiro de atividades construído em conjunto pelos participantes do grupo.

Tabela 2. Roteiro de atividades construído pelos participantes do Grupo de Vivências Sensorio-Motoras de um Centro Especializado de Reabilitação de um hospital do Nordeste do Brasil, 2019.

	TEMÁTICA	OBJETIVO
1	Apresentação do grupo	Sugerir e escolher temáticas a serem abordadas no grupo.
2	Postura para/e alongamentos de Membros Superiores (MMSS)	Apresentar exercícios de alongamentos em MMSS, bem como o posicionamento das crianças para sua realização.
3	Estimulação auditiva e visual¹	Demonstrar possibilidades de confecção e utilização de brinquedos de baixo custo com finalidade de estimular a criança.
4	Shantala	Possibilitar um momento de relaxamento e alongamento através da prática, além do incentivo ao fortalecimento da interação/vínculo entre a criança e seu cuidador.
5	Postura para alimentação e estimulação gustativa e olfativa	Apresentar possibilidades de utilização de materiais do cotidiano para estimular a deglutição e controlar a salivação excessiva, bem como o posicionamento das mesmas para a realização da alimentação. Ex.: Esponja, limão e alimentos de diferentes texturas.
6	Postura para/e alongamentos de Membros Inferiores (MMII)	Apresentar exercícios de alongamentos em MMII, bem como o posicionamento das crianças para sua realização.
7	Estimulação tátil e proprioceptiva¹	Possibilitar vivências e discutir acerca de materiais do cotidiano para estimular a criança.
8	Cães doutores	Proporcionar a vivência do contato com os cães e discutir seus potenciais terapêuticos
9	Toxina Botulínica Botox	Discutir os benefícios e as indicações acerca do produto e reforçar a importância da associação com o alongamento.
10	Oficina de brinquedo¹	Orientação e vivência prática para promover o brincar, através da confecção de brinquedo.
11	Prática corporal para cuidadores	Oferecer um momento de relaxamento e escuta aos cuidadores, através de atividades como massagem e alongamentos.
12	Oficina de colagem	Estimular a expressão de sentimentos e a imaginação através da prática, sendo construído pelos cuidadores um mural com imagens. A atividade foi coordenada por Psicólogos convidados para o grupo.
13	Estações sensoriais¹	Oferecer diversos estímulos sensoriais em diferentes posturas (ortostatismo, decúbito ventral, <i>side sitting</i> e sentado em banco) às crianças e discutir sobre dúvidas dos cuidadores sobre a utilização das mesmas.

¹As atividades pontuadas correspondem aos encontros em que os profissionais de Terapia Ocupacional e as respectivas estagiárias ficaram responsáveis por planejar e conduzir, de modo mais direcionado aos seus saberes.

No encontro destinado à estimulação auditiva e visual os cuidadores foram apresentados a materiais de baixo custo e fácil acesso, muitas vezes presentes em seus cotidianos familiares, que poderiam ser utilizados para oferecer a suas crianças experiências adequadas e estimuladoras. Assim, o grupo aprendeu a confeccionar arroz colorido, garrafas sensoriais, brinquedos com contrastes (branco e preto, amarelo e preto), instrumentos musicais e uso da iluminação com a lanterna, considerando as respostas das crianças aos estímulos (fixação, seguimento, busca sonora, tentativa de alcance, entre outros). Isso se deu a partir da utilização de materiais como garrafas, fitas, tinta, água e glitter e discutindo acerca de outros objetos capazes de fornecer às crianças estímulos potencializadores do desenvolvimento sensorial, bem como identificar estímulos desfavoráveis a esse desenvolvimento.

No encontro destinado à estimulação tátil e proprioceptiva foram realizadas atividades que pudessem ser vivenciadas pelas crianças a partir da facilitação de seus cuidadores, visando à experiência desses estímulos através de materiais comuns no dia a dia familiar. Logo, materiais como farinha de trigo, macarrão, arroz, sagu, cuscuz e bolas de gude foram apresentados às crianças por seus cuidadores, que assumiram o papel de facilitadores da brincadeira de exploração de diferentes texturas, sendo orientados pelas estagiárias de TO quanto ao oferecimento desses estímulos.

Posteriormente, com a intervenção dos profissionais presentes, as crianças puderam experimentar estímulos de propriocepção através de brincadeiras como “sanduíche”, onde as crianças foram posicionadas entre almofadas e movimentos de pressão sobre elas foram realizados; movimentos verticais e horizontais em cima de bolas suíças, com as crianças sentadas ou deitadas nas mesmas, simulando os movimentos de um barco ou de um balanço; e “esconde-esconde”, onde as crianças foram envoltas em redes proprioceptivas, confeccionadas em malha.

No encontro destinado à realização da oficina de brinquedo, os cuidadores, a partir de um modelo já produzido e de uso regular em terapias individuais, foram instigados a confeccionar um brinquedo para suas crianças, utilizando a criatividade, intuição e imaginação, considerando os materiais disponibilizados. Desse modo, cada participante criou uma caixa sensorial, capaz de oferecer a experiência de diferentes estímulos (táteis, visuais e auditivos), de maneira individualizada e direcionada a sua criança, a partir de objetos como caixas de sapato, cola, tesouras, fitas, glitter, botões, retalhos de tecidos, folhas de EVA, miçangas, entre outros.

No encontro destinado à vivência nas estações sensoriais foram organizadas 4 estações, em salas diferentes, nas quais cada subgrupo vivenciou uma postura: ortostática – postura ereta, de pé; decúbito ventral – deitado com a parte anterior do tronco em contato com o chão; *side sitting* – sentado com as duas pernas para um dos lados; e sedestação em banco – sentado com os joelhos flexionados em aproximadamente 90° e os pés

apoiados no chão. Dessa forma, a cada estação, cerca de 4 crianças por subgrupo experimentaram, por em média 15 min., diferentes possibilidades de estimulação sensorial (tátil, visual, auditiva, vestibular e proprioceptiva). Os cuidadores foram orientados pelos profissionais sobre como posicionar e estimular suas crianças dentro de cada estação, além de terem sido discutidas possibilidades do manejo em domicílio.

À estagiária de Terapia Ocupacional foi possível a vivência da prática profissional através de sua inserção na equipe comprometida com a execução das atividades grupais. Assim, a cada encontro onde a temática fosse pautada nas atribuições da profissão em questão, a experiência da estagiária contemplava desde a elaboração da ideia, o planejamento das etapas e identificação de suas demandas, a escolha de materiais a serem utilizados, a condução das atividades propostas até o recebimento das considerações dos cuidadores e da equipe acerca do que foi executado.

4. DISCUSSÃO

4.1 Características do suporte às crianças com microcefalia pela Síndrome Congênita do Zika Vírus

De acordo com Alves e Fleischer¹⁵, a rede de cuidado dessas crianças tem como centro o feminino. Mais ainda, todas as tarefas referentes a atenção diária requerida por elas costumam se tornar de responsabilidade materna, onde as mães, muitas vezes, necessitam abdicar de outros afazeres (laborais e de lazer), capaz de enfraquecer inclusive outros papéis ocupacionais com a sobreposição do de cuidadora integral. Nessa pesquisa é possível perceber esse fato diante da quantidade significativa de mães que acompanharam seus filhos ao grupo terapêutico, em detrimento dos outros diversos parentescos possíveis.

A literatura afirma que a participação familiar possui caráter benéfico no estímulo ao desenvolvimento das crianças, costumando apresentar resultados positivos¹⁶. Entretanto, quando a responsabilidade desse cuidado recai toda sobre um membro da família, deve-se refletir acerca da carga de tarefas e do esgotamento possível de ser apresentado por esse integrante familiar¹⁵.

Além da predominância materna na assistência dessas crianças, percebe-se nesse trabalho que uma parcela relevante das famílias participantes reside em locais afastados da capital, o que conseqüentemente já dificulta seu acesso às tantas terapias comuns nos casos de microcefalia pela SCZV. Segundo Alves e Fleischer¹⁵, além do tempo de deslocamento, as condições de transporte público ofertado ao redor da capital não costumam condizer com as necessidades das crianças. Desse modo, muitas famílias dependem do transporte cedido pelas prefeituras das suas cidades, do passe livre ou da organização de caronas e aluguéis de transportes particulares.

4.2 Assistência terapêutica ocupacional às crianças com microcefalia pela Síndrome Congênita do Zika Vírus

As alterações de tônus muscular, reações posturais, motricidade voluntária e dos sistemas visuais e auditivos, frequentemente encontradas nas crianças com microcefalia por SCZV, interferem nas experiências vivenciadas pelas mesmas, e, conseqüentemente, na aquisição de habilidades e desenvolvimento global infantil^{6,7}. Essas dificuldades podem influenciar na execução de atividades cotidianas, como o banho, a alimentação e o brincar, por exemplo³. Logo, é perceptível que as dificuldades explanadas na literatura foram as mesmas levantadas pelos cuidadores na prática clínica relatada por esse estudo, dada a escolha das temáticas a serem abordadas durante os encontros, reforçando a necessidade de suporte profissional para essas famílias.

Vale³ (p. 33) considera que

[...] conviver com o adoecimento requer o agenciamento de estratégias, entendidas como a mobilização de recursos, das mais diversas tipologias, e que apresentam dinamicidade quanto ao tempo, ao contexto sociocultural e o grau de autonomia dos sujeitos para o manuseio das estratégias³.

Dessa forma, a condição de saúde crônica das crianças com microcefalia por SCZV é capaz de transformar o funcionamento familiar em detrimento da situação apresentada, requerendo de seus cuidadores mais tempo e custo para o cuidado⁷.

A condição apresentada requer acompanhamento contínuo e, segundo Souza e Matos², a melhor forma de manter essa continuidade do cuidado é envolver os familiares nessa assistência. Diante disso, os profissionais são capazes de orientar os cuidadores quanto a atividades diárias estimuladoras no dia a dia da criança, além de materiais que permitam a adaptação e confecção de utensílios que também façam parte do cotidiano infantil.

O terapeuta ocupacional, ao considerar e incluir os cuidadores no processo de estimulação, entende que as experiências cotidianas em seus contextos reais de execução agem no sentido de mediar o desenvolvimento das crianças, facilitando a aprendizagem de comportamentos, a partir do oferecimento de estímulos que favorecem esse decurso. Portanto, o profissional atua para os cuidadores como um facilitador do processo de reconhecimento das dificuldades e potencialidades das crianças, bem como de estratégias capazes de responder às demandas vivenciadas por cada família, e a busca contínua por maior participação infantil em suas ocupações pode ser promovida através das mesmas como fonte de estimulação^{9,10}.

Acreditando que o espaço familiar deve ser estimulante para a criança, Maciel, Parente e Oliveira¹⁷ descrevem algumas estratégias para a utilização de estímulos sensório-motores em brincadeiras que podem ser realizadas pelos cuidadores. Essa ideia corrobora com a proposta do Grupo, que, por entender a importância do brincar para o desenvolvimento infantil, sendo essa, inclusive, a ocupação que mais caracteriza o ser criança, bus

cou auxiliar os pais nesse processo através de orientações acerca das diversas possibilidades de estimulações sensoriais e motoras.

O brincar, como o início do processo de aprendizagem no indivíduo, de acordo com Scalha, Souza e Boffi¹⁸, oportuniza a percepção do nível do desenvolvimento em que a criança se encontra, de modo em que a ludicidade expõe suas potencialidades, bem como o que ainda necessita ser aprendido. Ademais, a natureza da brincadeira torna esse momento de estímulo de habilidades em algo prazeroso e natural, principalmente se promovido junto ou pela família da criança, estando essa ação relacionada também a aspectos sociais e de fortalecimento de vínculos.

O Grupo de Vivências Sensorio-Motoras foi estruturado a partir da ideia de que a variedade de experiências na infância exerce influência no desenvolvimento global infantil e acreditando que assumir o papel de atuantes em favor desse objetivo auxilia aos cuidadores no processo de enfrentamento da condição crônica de saúde e maximização do potencial de suas crianças^{2, 10}.

Além disso, o suporte dos profissionais no que diz respeito à escuta, resolução de dúvidas e apresentação de novas estratégias de enfrentamento das dificuldades diárias foi oferecido durante as atividades realizadas^{7,11}.

4.3 Vivência da Prática Profissional a partir do Estágio Supervisionado

O estágio curricular apresenta-se como uma oportunidade de preparação para a vida laboral do futuro profissional e o seu desenvolvimento para a vida cidadã¹⁹. Além disso, oportuniza a reflexão acerca da rotina, no caso terapêutica ocupacional, no mercado de trabalho e das relações que os profissionais constroem com o paciente, sua família e os contextos que os envolvem, e que estruturam os seus objetivos de atuação¹³. Ademais, de acordo com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Terapia Ocupacional, na Instituição de Ensino Superior ao qual a estagiária encontrava-se vinculada, o momento de estágio é estruturado para oferecer ao estudante a vivência na inserção nos variados níveis de atenção à saúde ou assistência social, experimentando uma prática de perspectiva interdisciplinar, buscando o desenvolvimento de capacidades como reconhecer, analisar, escolher abordagens e intervir em alterações de caráter ocupacional através das atividades humanas, bem como avaliar os resultados alcançados, conhecendo realidades regionais e prioridades assistenciais e integrando os diversos aspectos que constituem a vida dos indivíduos assistidos²⁰.

No que diz respeito à experiência como estagiária, ao passar por cada uma das etapas relacionadas a facilitação de um grupo, foi possível recordar e integrar diversos conceitos apreendidos antes da concretização do estágio obrigatório, já que ele, como preconizado pelo PPC deve ocorrer no último ano da formação, após as vivências práticas nas disciplinas anteriores, sendo esse o momento de colocar, de fato, em prática os conhecimentos construídos durante a graduação acerca da atuação profissional. Nesse momento

e diante da situação de coordenar um grupo, o papel de profissional é assumido, ainda que temporariamente e sob supervisão, e o estagiário se vê capaz de concretizar o que vem sendo idealizado e experimentado anteriormente, inclusive no que diz respeito ao manejo de situações emergidas da prática clínica: imprevistas, adversas ou satisfatórias²⁰.

4.4 Potencial Terapêutico do Grupo

Além da aprendizagem de como possibilitar às crianças novas vivências explicitadas pelos profissionais, o grupo permite o compartilhamento de vivências já concretizadas, que já fazem parte do dia a dia dos cuidadores e que possuem resultados positivos, sendo possível, assim, a concretização do que Vale³ chama de troca de experiências entre pares.

De acordo com Samea²¹, o espaço construído a partir da atividade grupal permite o “reconhecimento do próprio fazer, seus limites e facilidades; a observação do fazer do outro, a percepção de semelhanças e contrastes, e a potencialização do fazer junto” (p. 88). A autora ainda afirma que o espaço grupal se desenvolve como terapêutico conforme as interações vão ocorrendo e os vínculos sendo construídos, possibilitando o compartilhamento de ideias, superando as diferenças que possam vir à tona entre seus participantes e à medida em que a unidade formada pelo grupo transforme seus sujeitos e contextos.

O potencial terapêutico do grupo foi tornando-se cada vez mais claro com o acontecimento dos encontros e realização do roteiro previsto, bem como seus ajustes necessários, já que em alguns momentos modificações precisaram ser efetivadas para possibilitar a continuidade do grupo. Angústias referentes às diversas formas de assistência oferecida pelos CER e dúvidas acerca dos objetivos do grupo precisaram de um espaço para discussão entre os participantes, para que o ambiente terapêutico de confiança e unidade pudesse ser mantido, além da realização de um momento de confraternização contextualizado pelas festas de fim de ano e ajustes de temáticas por questões estruturais e de materiais.

Uma das necessidades encontradas, por exemplo, foi a realização de atividades direcionadas ao autocuidado dos cuidadores, se fazendo preciso a organização de práticas com orientações acerca de alongamentos e relaxamentos para alívio de tensões, bem como a participação de profissionais da Psicologia com dinâmicas visando oferecer suporte emocional aos mesmos. Outra demanda levantada pelos cuidadores referiu-se as dificuldades de deglutição e a salivação excessiva apresentadas pelas crianças, sendo promovido, portanto, um encontro conduzido por profissionais de Fonoaudiologia convidados, organizado para orientações e vivências acerca dessa temática. Entretanto, essas adaptações, ao contrário do que se pode pensar, não alteraram a finalidade ou o caráter do grupo, por outro lado, podem ser capazes de evidenciar a construção de uma unidade grupal, que, assim como uma família, (re)inventar-se e transforma-se dada as condições que necessita enfrentar²¹.

5. CONCLUSÕES

O apoio técnico multiprofissional às crianças com microcefalia por SCZV é fundamental, visto que foi possível perceber que, apesar da convivência diária com as crianças, seus cuidadores ainda possuem inúmeras dúvidas e receios quanto ao manejo das estratégias que podem ser utilizadas para a concretização de momentos estimuladores do desenvolvimento infantil.

Transformações puderam ser percebidas a cada encontro nos participantes do Grupo de Vivências Sensorio-Motoras, fossem eles profissionais, estagiários ou cuidadores, à medida que as experiências concretizadas puderam ser traduzidas em possibilidades para outros e novas práticas apreendidas por todos. Além disso, o cuidado teve o significado transformado também, conforme angústias acerca da crônica condição apresentada pelas crianças com microcefalia por SCZV, reforçando o suporte profissional necessário, bem como o indispensável papel de cuidador atuante nesse processo de cuidar.

Como vivência da prática no período de estágio em Terapia Ocupacional, o grupo tornou-se mais um espaço de aprendizagem, concretização de conhecimentos e experiências do exercício profissional, instigando análises acerca das etapas que envolvem o planejamento das atividades, o que elas são capazes de aflorar nos sujeitos participantes e como podem afetar o cotidiano dos mesmos, estimulando a reflexão acerca da influência e importância desse profissional na vida de quem ele assiste.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa AP, Santos DT, Santos LS, Gomes RAS, Anjos CC. O uso da CIF como proposta para o acompanhamento das crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus: relato de um caso. *Rev CIF Brasil*. 2016; 6(6):18-33.
2. Souza SEP, Matos SS. Percepção de profissionais de saúde sobre reabilitação para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus em uma unidade de Vitória de Santo Antão – Pernambuco. *Rev Idealogando*. 2018; 2(1):138-148.
3. Vale PRLF. Experiências de famílias de crianças com microcefalia por Zika vírus [Dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana – BA; 2018.
4. França TLB. Crescimento e desenvolvimento de crianças com microcefalia associado a Síndrome Congênita do Zika vírus no Brasil [Dissertação]. Santa Cruz: Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – UFRN; 2018.

5. Eickmann SH, Carvalho MDCG, Ramos RCF, Rocha MAW, Linden VVD, Silva PFSD. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. *Cad de Saúde Públ.* 2016; 32:e00047716.
6. Souza AMCP, Souza GL, Hamburgo JS, Cardoso MM. Perspectivas atuais e prognóstico motor sobre a Síndrome Congênita do Zika Vírus. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde.* 2018; 7(7):33-44.
7. Brunoni D, Blascovi-Assis SM, Osório AAC, Seabra AG, Amato CADLH, Teixeira MCTV, Rocha MM, Carreiro LRR. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Ciê & Saúde Colet.* 2016; 21:2397-3302.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 793 de 24 de Abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2012; Seção 1. p 94-95.* [acesso em 2019 mai. 07]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.
9. Barba, PCSD. Intervenção precoce no brasil e a prática dos terapeutas ocupacionais. *Rev Interinst Bras Ter Ocup.* 2018; 2(4):848-861.
10. Folha DRSC, Marini BPR, Nunes AC, Barba PCSD. Terapia Ocupacional e a atenção a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus na perspectiva da Intervenção Precoce. *Rev Argent Ter Ocup.* 2018; 1(4):30-39.
11. Rocha ELL. A terapia ocupacional na atenção ao bebê com microcefalia: um relato de experiência [Monografia]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2016.
12. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 6, de 19 de Fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2002; Seção 1. p 12.* [acesso em 2019 mai. 07]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>.
13. Reis JC, Santos PS, Barata MFO, Falcão IV. Abordagem da terapia ocupacional a bebês com microcefalia: uma experiência no estágio curricular. *Rev Interinst Bras Ter Ocup.* 2018; 2(1):212-227.
14. Jorge MM, Andrade MC. O valor do estágio na qualificação profissional: estágios do Curso de Psicologia Coração Eucarístico. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas.* 2019; 4(7):175-783.

15. Alves RLC, Fleischer S. 'O que adianta conhecer muita gente e no fim das contas estar sempre só? Desafios da maternidade em tempos de Síndrome Congênita do Zika Vírus. *Rev Anthropológicas*. 2018; Ano 22; 29(2):6-27.

16. Souza SEP. Reabilitação para crianças com síndrome congênita do zika vírus: percepção de profissionais de saúde em uma unidade de Vitória de Santo Antão Pernambuco [Trabalho de Conclusão de Curso]. Vitória de Santo Antão: Universidade Federal de Pernambuco – PE; 2017.

17. Maciel DMVL, Parente SLS, Oliveira LABS. Como a família pode estimular a criança com microcefalia? *Scire Salutis*. 2018; 8(2):24-31.

18. Scalha TB, Souza VG, Boffi T. A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência. *Revista de Psicologia da UNESP*. 2010; 9(2):79-92.

19. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.788 de 25 de Setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Brasília, DF; 2008. [acesso em 2019 ago. 09]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm.

20. Universidade Federal De Pernambuco. Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional. No prelo 2013.

21 Samea M. O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação: reflexões a partir da prática em Terapia Ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2008; 19(2):85-90.

Contribuição das autoras: **Bruna Antunes Souto Favero Borba:** Concepção do texto; organização de dados e referências bibliográficas; análise; redação do artigo. **Maria Soraida Silva Cruz e Luanna Karine Pereira Bezerra:** Redação e revisão do texto; organização de dados. **Raquel Costa Albuquerque:** Redação e revisão do texto.

Submetido em: 22/05/2019

Aprovado em: 22/10/2019

Publicado em: 31/10/2019