



Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e
Competências
em Fisioterapia e
Terapia Ocupacional

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S115	Saberes e competências em fisioterapia e terapia ocupacional [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional; v. 1) Formato: PDF. Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-470-2 DOI 10.22533/at.ed.702191007 1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série. CDD 615
Elaborado por Maurício Amormino Júnior CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Nesta edição do Ebook “Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional” apresentamos um compilado de estudos relevantes para estas áreas das ciências da saúde. Discussões a cerca de temas que precisam de constante atualizações devido ao movimento da saúde populacional.

Uma revisão sistemática sobre dor lombar e temas neurológicos, sempre em voga dada sua alta prevalência. Muitas vezes tabu, a disfunção sexual feminina nunca foi debatida, hoje com a liberdade moral e científica apresentamos trabalhos a cerca deste tema.

Crianças, futuros adultos, com temas variados na área do desenvolvimento motor, cognitivo, inclusão em políticas públicas, tratamento e prevenção de doenças. Doenças pulmonares que culminam com o envelhecimento da população.

Boa Atualização!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ORIGEM DA DOR LOMBAR, SUAS COMPLICAÇÕES E MÉTODOS DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Diana Corrêa Barreto Camila Carolina Brito Maia Flávio Dos Santos Feitosa Grenda Luene De Farias	
DOI 10.22533/at.ed.7021910071	
CAPÍTULO 2	8
PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES EM TRABALHADORES DE UMA BIBLIOTECA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO (PE)	
Noêmia da Silva Tavares Danielle Ferreira de Siqueira Cristie Aline Santos Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.7021910072	
CAPÍTULO 3	17
A FUNÇÃO SEXUAL NO PÓS-PARTO DE PRIMÍPARAS COM EPISIOTOMIA	
Lorena Carneiro de Macêdo Hellen Batista de Carvalho Danilo de Almeida Vasconcelos Leila Katz Melania Maria Ramos de Amorim	
DOI 10.22533/at.ed.7021910073	
CAPÍTULO 4	32
EFEITOS DA GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVA NO PUERPÉRIO IMEDIATO E TARDIO	
Carolina Nascimben Matheus Karoline de Almeida Teles Nadyne Bhrenda Conceição de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.7021910074	
CAPÍTULO 5	45
CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA	
Ruth Ellen Ribeiro dos Santos Denise Cristina Cardoso Ferreira Renato Mendes Gomes de Oliveira Camila Teixeira Vaz	
DOI 10.22533/at.ed.7021910075	
CAPÍTULO 6	60
EFEITOS DA TERAPIA POR EXPOSIÇÃO À REALIDADE VIRTUAL NA MODIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA SÉRIE DE CASOS	
Karen Valadares Trippo Ananda de Oliveira Silva Adriana Saraiva	
DOI 10.22533/at.ed.7021910076	

CAPÍTULO 7	74
PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM CORREDORAS	
Rafaela de Melo Silva Vanessa Santos Pereira Baldon Ana Paula Magalhães Resende	
DOI 10.22533/at.ed.7021910077	
CAPÍTULO 8	87
DOR PÉLVICA CRÔNICA EM MULHERES E ANÁLISE DA MARCHA	
Mariana Cecchi Salata Paulo Ferreira dos Santos Patrícia Silveira Rodrigues Arthur Marques Zecchin-Oliveira Daniela Cristina Carvalho de Abreu Omero Benedicto Poli-Neto	
DOI 10.22533/at.ed.7021910078	
CAPÍTULO 9	95
AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FUNCIONAL NO EQUILÍBRIO POSTURAL, NA AUTONOMIA FUNCIONAL E NA FLEXIBILIDADE DE MULHERES DE UMA COMUNIDADE DA CIDADE DO RECIFE	
Renata Soraya Coutinho da Costa Camila Siqueira Melo de Andrade Lázaro Inácio Cabral	
DOI 10.22533/at.ed.7021910079	
CAPÍTULO 10	109
ANÁLISE DE JOGOS DO PACOTE WII FIT PLUS DA NINTENDO® COMO AUXILIAR NA REABILITAÇÃO VESTIBULAR	
Camila de Barros Prado Moura Sales Érika Rosângela Aves Prado	
DOI 10.22533/at.ed.70219100710	
CAPÍTULO 11	121
AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VOLTADAS PARA AS CRIANÇAS: PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA	
Andressa Padilha Barbosa Lara Freire de Menezes Costa Raiany Azevedo dos Santos Gomes Clarissa Cotrim Anjos	
DOI 10.22533/at.ed.70219100711	
CAPÍTULO 12	133
O PICADEIRO COMO ESTRATÉGIA LÚDICA DE APRESENTAÇÃO DO SUS PARA CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Raissa da Silva Matos Marina de Sousa Almeida Antonia Ágda Oliveira Formiga Luísa Maria Antônia Ferreira Simone Sousa de Maria Tatiana Lúcia da Rocha Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.70219100712	

CAPÍTULO 13 138

ATIVIDADE MOTORA COMO PREDITORA PARA CAPACIDADE DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS EM CRIANÇAS

Natália Ferraz de Araújo Malkes
Bruna Thays Santana de Araújo
Plínio Luna de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.70219100713

CAPÍTULO 14 145

EFEITOS DA PRÁTICA DO SUPORTE DE PESO CORPORAL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: UMA SÉRIE DE CASOS

Geison Sebastião Reitz
Milena Julia Chirolli
Letícia Carolina Gantzel
Beatriz Schmidt Lunardelli
Suzana Matheus Pereira
Helio Roesler

DOI 10.22533/at.ed.70219100714

CAPÍTULO 15 156

ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM CRIANÇAS COM SÍNDROME PÓS-ZIKA VÍRUS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Monique Ornellas de Almeida Avelino
Priscila Correia da Silva Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.70219100715

CAPÍTULO 16 166

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS DOS GENITORES DE CRIANÇA COM MICROCFALIA RELACIONADA PELO ZIKA VÍRUS

Priscila Correia da Silva Ferraz
Amanda Estrela Gonçalves
Sibele Dayane Brazil Tenório

DOI 10.22533/at.ed.70219100716

CAPÍTULO 17 181

ANÁLISE COMPARATIVA DOS DISPOSITIVOS FLUTTER E ACAPELLA GREEN - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Eduarda Martins de Faria
Efraim Caio Oliveira Silva
Bruno Tavares Caldas
Álvaro Camilo Dias Faria
Carlos Eduardo da Silva Alves
Angélica Dutra de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.70219100717

CAPÍTULO 18 192

DESEMPENHO FUNCIONAL DE PESSOAS COM COMPROMETIMENTO RESPIRATÓRIO PROVENIENTE DE HIV/AIDS

Janilly Moura Vasconcelos
João Ancelmo dos Reis Neto
Kamilla Peixoto Bandeira
Nívea Carla dos Reis Silva do Amorim
Monique Carla da Silva Reis

DOI 10.22533/at.ed.70219100718

CAPÍTULO 19	204
O TESTE DE SENTAR E LEVANTAR COMO INSTRUMENTO AVALIATIVO DE FUMANTES E NÃO FUMANTES	
Patrícia Maria de Melo Carvalho Tamara Karina da Silva Elaine Macedo Periard Bruna Elisa Ferreira Mayrink	
DOI 10.22533/at.ed.70219100719	
CAPÍTULO 20	222
COMPARAÇÃO DE CUSTOS EM DIFERENTES PROCESSOS DE ABASTECIMENTO DE MATERIAIS DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTE EXTRA	
Cassio Stipanich Juliana Barbosa Goulardins Marion Elke Sielfeld Araya de Medeiros Francisca Pires de Maria Clarice Tanaka	
DOI 10.22533/at.ed.70219100720	
CAPÍTULO 21	233
EFEITO DE PALMILHAS E ÓRTESES DE JOELHO EM PACIENTES COM GONARTROSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE	
Larissa de Fátima Orlando de Matos Luiza Carla Trindade Gusmão Cícero Luiz Andrade Roberto Poton Martins	
DOI 10.22533/at.ed.70219100721	
CAPÍTULO 22	245
OS BENEFÍCIOS DA ENDERMOLOGIA ASSOCIADO AO USO DO ULTRASSOM E OUTROS RECURSOS DA DERMATO-FUNCIONAL NO TRATAMENTO DE FIBRO EDEMA GELÓIDE: REVISÃO DE LITERATURA	
Fernanda Ferreira de Sousa Elisângela Neres de Andrade Eveline de Sousa e Silva Flames Thaysa Silva Costa Daniella Nunes Martins Mendes Luciane Marta Neiva de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.70219100722	
CAPÍTULO 23	254
A BIOMECÂNICA DO EXERCÍCIO SNATCH DO CROSSFIT POSSUI FATORES QUE PREDISPÕE SEUS PRATICANTES A LESÕES RELACIONADAS À COLUNA VERTEBRAL: UMA ANÁLISE EVIDENCIADA POR FOTOGRAFIOMETRIA	
Geiferson Santos do Nascimento Carlos Henrique Barbosa Priscila Menon dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.70219100723	
SOBRE A ORGANIZADORA	263

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS DOS GENITORES DE CRIANÇA COM MICROCFALIA RELACIONADA PELO ZIKA VÍRUS

Priscila Correia da Silva Ferraz

Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia
Pediátrica e Neonatal, Docente assistente
(FTC/Salvador). Salvador-BA

Amanda Estrela Gonçalves

Fisioterapeuta, Faculdade de Tecnologia e
Ciências. Salvador-BA

Sibele Dayane Brazil Tenório

Fisioterapeuta, Faculdade de Tecnologia e
Ciências. Salvador-BA

RESUMO: Esta pesquisa tem como objetivo caracterizar o perfil socioeconômico dos responsáveis por criança com diagnóstico de microcefalia relacionado pelo Zika Vírus. Foram 49 entrevistados, sendo eles o principal cuidador das crianças com microcefalia de Salvador e região metropolitana, um questionário contendo 30 perguntas fechadas que abordam questões familiares, socioeconômicas e sanitárias. O local realizado foi na ONG Abraço a Microcefalia em Salvador-BA, 8 amostras foram eliminadas por negarem o contágio com a zika na gestação, totalizando 41 entrevistas para análises de dados. Observou-se que a maioria dos bebês tem entre 15-18 meses e tiveram seu diagnóstico em sua maior parte no momento intrauterino, grandes números de pais e mães estão desempregados, sobrevivem com até 1 salário mínimo, possuem ensino médio

completo, estão solteiros ou em união estável e um número significativo citam condições sanitárias reduzidas e negam usar repelente. O principal cuidador relatou em maior número que não possuem sua própria residência e grande parte levam as crianças para fazer atendimento multiprofissional simultâneos em Hospitais públicos e Instituições sem fins lucrativos.

PALAVRAS-CHAVE: Socioeconômico, microcefalia, zika, principal cuidador.

ABSTRACT: This research aims to characterize the socioeconomic profile of those responsible for children with a diagnosis of microcephaly related by Zika Virus. There were 49 interviewees, being the main caregiver of children with microcephaly in Salvador and metropolitan region, a questionnaire containing 30 closed questions that address family, socioeconomic and health issues. The site was hosted by the NGO Abraço a Microcephaly in Salvador-Bahia, 8 samples were eliminated because they denied the contagion with zika in gestation, totaling 41 interviews for data analysis. It was observed that most babies are between 15-18 months and most have been diagnosed intrauterine, large numbers of fathers and mothers are unemployed, survive with up to 1 minimum wage, have completed high school, are single or In stable union and a significant number cite reduced sanitary conditions and deny to use

repellent. The primary caregiver reported in greater numbers that they do not have their own residence and largely take the children to do simultaneous multiprofessional care in public hospitals and non-profit institutions.

KEYWORDS: Socioeconomic, microcephaly, zika, primary caregiver

INTRODUÇÃO

O Zika é um vírus transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, que foi apontado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. Na apresentação de um quadro clínico os sintomas mais prevalentes são cefaleia, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos, porém ocorreram casos em que as pessoas infectadas não desenvolveram manifestações clínicas. Fatores ambientais influenciam a propagação desses vetores e facilitam desta forma um risco maior de contaminação para a população que reside em locais com esgoto a céu aberto, água acumulada em recipientes, e falta de saneamento básico (Portal Saúde, 2015).

A microcefalia não é uma patologia recente, porém era de caráter raro, caracterizada por uma malformação congênita em que o cérebro não evolui da forma apropriada. O perímetro cefálico da criança é relativamente menor que o padrão estabelecido para a normalidade esperada pelo sexo e idade, que é de 31,9cm para meninos e 31,5cm para meninas (Sesab, 2016).

A microcefalia fragmenta-se em dois grupos principais: microcefalia primária (genética) que ocorre situações em que o cérebro é pequeno e não completou o seu desenvolvimento embrionário normal devido a fatores genéticos, cromossômicos e malformações, ou, pelo efeito das condições ambientais no útero, os bebês são distinguidos logo ao nascerem devido ao baixo perímetro cefálico. Já na secundária implica que o cérebro está completo para o desenvolvimento embrionário normal, mas, em seguida, sofre uma lesão difusa e altera o seu crescimento evolutivo normal, em específico nos primeiros dois anos de vida (Penas, Andújar, 2007 e Singh, Sá, 2013).

Infecções através do vírus Zika que ocorrem durante o primeiro trimestre têm o mais profundo impacto sobre o desenvolvimento do feto e, muitas vezes ameaçam a sua viabilidade. Elas podem afetar a proliferação e diferenciação celular, o que conduz a malformações do órgão e limitação do crescimento. O mecanismo pelo qual o vírus Zika pode causar microcefalia fetal é desconhecido, embora estudos indiquem que Zika é capaz de evadir as respostas imunoprotetoras normais da placenta. Duas hipóteses sobre o papel da placenta são possíveis: uma é que a placenta transmite diretamente o vírus Zika para o embrião ou feto, alternativamente, a placenta em si pode ser de uma resposta à exposição. Outra possibilidade é que o vírus tem propriedades neurotrópicas e, através da placenta, está a aceder diretamente e danificar o cérebro em desenvolvimento (Barton, Salvadori, 2016 e Adibi et al., 2016).

Os Determinantes Sociais da Saúde são os fatores sociais em que as

peças vivem e trabalham, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a incidência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A epidemia de zika que se espalha por boa parte do país, propagada pelo mosquito *Aedes aegypti*, parece estar diretamente ligada a esses determinantes (Buss, Filho, 2007).

Esta pesquisa trás o intuito de mostrar à população brasileira e mundial o perfil socioeconômico das genitoras de crianças com microcefalia na cidade de Salvador-Ba. As autoridades poderão tornar as políticas públicas mais direcionadas, baseando-se no perfil das famílias mais afetadas, tanto na questão de localização, quanto financeira e o grau de escolaridade delas, e junto com a população poderá montar uma atenção primária mais eficiente prevenindo a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti* em locais específicos, dando a devida importância para as famílias que mais necessitar, além de fornecer atendimento que supra a necessidade de cada uma.

O objetivo dessa pesquisa é caracterizar o perfil socioeconômico dos responsáveis por criança com diagnóstico de microcefalia relacionado pelo Zika Vírus e identificar suas condições socioeconômicas e sanitárias.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, tendo como público alvo os responsáveis legais de crianças com diagnóstico de Microcefalia, nascidas no estado da Bahia, e cadastradas no projeto Abraço a Microcefalia, com sede em Salvador, Bahia. O Projeto Abraço a Microcefalia que tem como intuito oferecer orientação, acolhimento, apoio e suporte às famílias de crianças com diagnóstico de Microcefalia, através de oficinas, palestras, doações e atendimento, de forma voluntária e gratuita.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor do Ensino Superior (IMES), foi apresentado à gestão e após consentimento, 49 responsáveis legais foram esclarecidos quanto aos procedimentos e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, confirmando a participação no estudo. Foram excluídos do estudo responsáveis legais com comprometimentos neurológicos, linguísticos ou que se recusassem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), totalizando 8 responsáveis. Ao final, a população do estudo foi composta por 41 responsáveis legais de crianças com diagnóstico de Microcefalia.

Foi realizado um estudo piloto para calibração do instrumento de coleta, em outubro de 2016, com 2 genitoras de crianças com diagnóstico de Microcefalia, sendo necessárias alterações do questionário para maiores esclarecimentos em algumas perguntas.

Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada, sendo o questionário elaborado pelas autoras, composto por 30 questões fechadas abordando condições familiares, socioeconômicas e sanitárias, o que possibilitou uma maior exposição de dados.

Foram respeitadas a individualidade dos responsáveis legais, sendo aplicadas separadamente, em uma sala reservada apenas para este fim. O período de coleta aconteceu entre os meses de Fevereiro e Março de 2017, no Projeto Abraço a Microcefalia.

A abordagem aos responsáveis era feita na sala de espera por atendimento ou fora da participação das oficinas e atividades em grupo, seguida de uma prévia apresentação do entrevistador e informação do objetivo da pesquisa, o investigador fazia as perguntas e aguardava as respostas do entrevistado (a), com duração aproximada de 10 minutos para cada entrevista.

As técnicas de processamento e análise dos dados foram analisadas no Microsoft Excel 2013 sobre modo de frequência (%). Submetido ao comitê de ética do Instituto Mantenedor do ensino Superior, obtendo aprovação em Outubro/2016, com parecer de número 1.791.448.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população participante desse estudo foi composta por 41 cuidadores principais de crianças com diagnóstico de microcefalia pós zika vírus. 53,66%, das crianças eram do gênero feminino, e 46,34% do masculino. Correlacionando com os estudos de Marinho et al. (2016), em que 58% crianças eram do gênero feminino e 41% do masculino; e Vargas et al. (2016) que relatam 20 meninos e 19 meninas, fica demonstrado que não há predominância de gênero específico, para o diagnóstico da microcefalia, sendo confirmado no estudo de Xavier et al. (2014), que mostra que não há domínio de sexo sobre o diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC) (Tabela 1).

A maior parte das crianças, nesse estudo, possuem faixa etária com amplitude de 14 meses, mínimo de 9 meses e máximo de 23 meses, com uma prevalência maior entre a faixa etária de 15-18 meses (75,60%), ou seja, nasceram entre Out/2015 a Jan/2016, evidenciando a relação da Zika com a microcefalia, já que a epidemia do vírus também foi dada na mesma época. O Brasil confirmou em outubro de 2015 um aumento atípico dos casos de microcefalia em Pernambuco e outros estados do nordeste também confirmou um pico de nascimento em Outubro de 2015 (Maguiña; Galan-Rodes, 2016; Vargas et al.(2016).

A raça predominante foi a parda, em que 56,10% dos responsáveis declararam esta etnia para suas crianças, 31,70% negros e 12,20% brancos (Tabela 1), corroborando com o estudo de Xavier et al. (2014) em PC, que relata 76,9 % cor parda e 23,1 % negro. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) cita, no ultimo censo demográfico, que a Bahia possui maior parte da sua população de cor parda (59%), colaborando para o índice das pesquisas em geral no estado.

O diagnóstico da microcefalia foi dado a 53,66% no período pré-natal, 34,14% peri-natal e 12,20% no pós-natal, correlacionando com Alves et al. (2016) que cita o descobrimento da má formação cerebral em aproximadamente 70% no momento

intrauterino, podendo associar que o pré-natal é fundamental para o conhecimento do diagnóstico ainda na gravidez, preparando a mãe, a família e o ambiente para a chegada de uma criança que precisará de diversos cuidados e gastos necessários, dando também essa conclusão baseando-se nas evidências do estudo de Marinho et al. (2016) em que a identificação da microcefalia é 2,6 vezes maior no momento do nascimento para mães que não realizaram todos os pré-natais (Tabela 1).

No acompanhamento do pré-natal, a identificação precoce da circunferência craniana menor pode dar maior êxito sobre a etiologia da microcefalia, assim como, preparar melhor a mãe e os familiares para o nascimento de um bebê com malformação. É importante ressaltar que o diagnóstico precoce, a notificação e o registro adequado são essenciais para a investigação sobre a microcefalia relacionada ao ZikaVirus. A polinésia Francesa desde 2013 enfrenta o maior surto de infecção por vírus Zika com possível transmissão perinatal, seja via transplacentária, durante o parto, amamentação ou contato direto com a mãe, porém, o número de infecções em RN foi subestimado certamente pela falta de diagnóstico e acompanhamento (Salgeet al. 2016).

De acordo com as pesquisas realizadas, os autores Abreu et al.(2016) e Marinho et al. (2016) constataram que 50% e 71% das mães, respectivamente, realizaram 6 ou mais pré-natais e Vargas et al. (2016) relata que todas as genitoras fizeram pelo menos 1 consulta, assim como no presente estudo em que a realização completa do pré-natal foi feita pela maior parte das mães (87,80%), sendo que as outras remanescentes (12,20%) não efetuaram pelo menos uma das consultas necessárias por diversos motivos, como descoberta tardia da gestação (n=3), internamento hospitalar (n=1), impossibilitando a ida ao atendimento e não comparecimento as consultas (n=1), deixando claro a falta de informação sobre a importância de um planejamento familiar (Tabela 1).

CRIANÇA			PRINCIPAL CUIDADOR		
	f	%		f	%
Gênero			Parentesco com a criança		
Masculino	19	46,34	Pai	8	19,51
Feminino	22	53,66	Mãe	33	80,49
Faixa etária			Estado civil		
9-12 meses	1	2,44	Solteiro	29	70,73
12-15 meses	3	7,32	Casado	11	26,83
15-18 meses	31	75,60	Divorciado	1	2,44
18-21 meses	4	9,76	Viúvo	0	0,00
21-23 meses	2	4,88	Convive com o genitor(a) da criança		
Raça			Sim	26	63,41
Branco	5	12,20	Não	15	36,59
Negro	13	31,70	Realização de pré-natal		
Pardo	23	56,10	Sim	36	87,80
Diagnóstico da Microcefalia			Não	5	12,20
Pré-natal	22	53,66			
Peri-natal	14	34,14			
Pós-natal	5	12,20			

Tabela 1 – Identificação das crianças com microcefalia relacionado ao zika vírus e do cuidador principal (n=41), em Salvador e região metropolitana.

f – frequência absoluta; % - frequência relativa

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

A entrevista foi respondida pelos principais responsáveis, sendo 8 pais (19,51%) e 33 mães (80,49%), correlacionando com Vernier-Cabral (2006) estudo de crianças com necessidades especiais, confirmando que a cuidadora primária é a mãe em 92% dos casos. O estado civil predominou-se em 70,73% solteiros e no geral, 63,41% convive com o(a) genitor (a) da criança, concordando com Marinho et al. (2016) em que 72% da amostra declararam ser solteiras ou viver em uma união estável, o que demonstra que ainda há um número significativo de crianças que são recebidas apenas pela mãe e não tem a presença do pai todos os dias para o acompanhamento necessário e poder dividir as tarefas que sobrecarregam a genitora desses bebês (Tabela 1).

O atendimento multiprofissional foi empreendido por todas as crianças participantes, considerando que todas realizam atendimento em mais de um local, simultaneamente. O Hospital Sarah Kubistcheck Salvador caracterizou o mais predominante, realizando atendimento em 60,97% da amostra, algumas são mais assistidas pela quantidade de especialistas que frequentam, mas todas têm em comum os atendimentos ocorridos

em Hospitais públicos e Instituições sem fins lucrativos, definindo assim uma questão econômica irregular, com dependências de políticas públicas e trabalhos voluntários para atenção à saúde e desenvolvimento de seus bebês. De acordo com Norbert et.al (2016), os atendimentos realizados pela criança com microcefalia são 85,6% SUS e 15,4% particular, desta forma confirmando os dados da presente pesquisa sobre o uso da assistência pública (Gráfico 1).

Todos os locais citados foram: Centro de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência (CEPRED) (48,78%), Hospital Sarah Salvador (60,97%), Núcleo de Atendimento a Criança com Paralisia Cerebral (NACPC) (4,88%), Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (7,32%), Abraço a Microcefalia (AMA) (46,34%), Instituto dos Cegos da Bahia (34,14%), Hospital Roberto Santos (36,59%), Hospital Irmã Dulce (31,7%), Clínica Escolas (9,76%), Clínicas particulares (14,63%) e outros locais (12,2%), como: Maternidade Climério de Oliveira (MCO), Instituto de Organização Neurológico da Bahia (ION), Hospital Martagão Gesteira, Centro Social Marta Alencar e Centro Pestalozzi de Reabilitação (Gráfico 1).

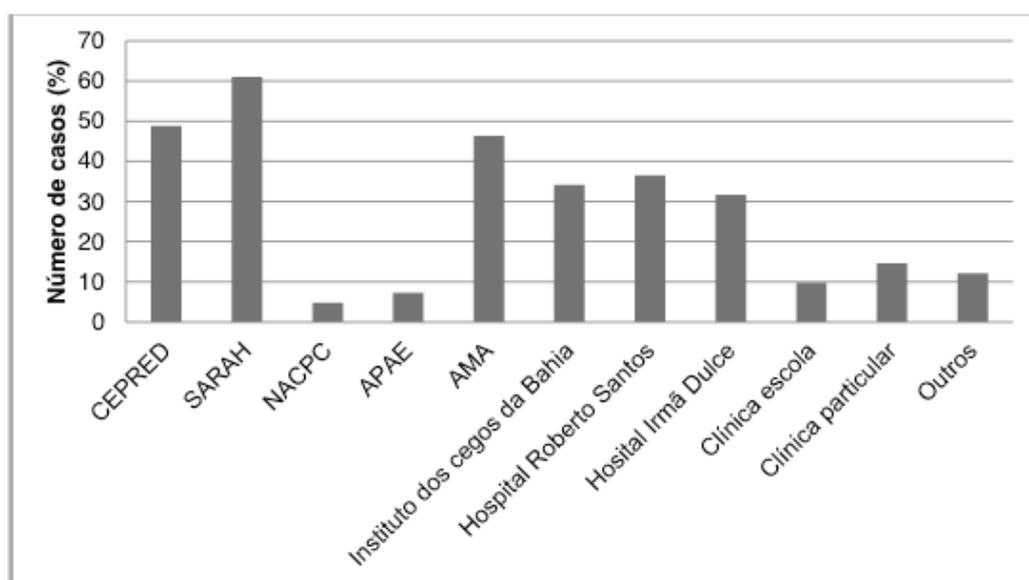


Gráfico 1- Distribuição dos locais de atendimento (n=41), Salvador e região metropolitana.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

Referente aos dados sociais dos genitores (Tabela 2), o nível de prevalência paterna foi maior entre a faixa etária de 35-45 anos (34,14%), possuem ensino médio completo (39,02%), estão empregados (58,54%) e recebem mensalmente até 1 salário mínimo (34,14%), dados que traçam uma condição estável para a maioria, mas não deixam de ter grandes números para desempregos (34,04%) e sem renda mensal (24,39%), quadro preocupante devido ao comprometimento diário dos gastos com tratamento multiprofissional da criança com microcefalia. Segundo o estudo de Xavier et al. (2014) em PC, traz que 46,2% dos pais tem grau de escolaridade fundamental

incompleto, contrariando aos dados coletados na presente pesquisa, entretanto, sobre as demais variáveis maternas, não foram encontrados estudos correspondentes de outros autores para discussão.

Quanto às características maternas, observou-se a prevalência na faixa etária entre 25-35 anos (34,14%), já Alves et al (2016) e Abreu et al. (2016) trazem a idade média de 24 e 27 anos respectivamente, enquanto Marinho et al. (2016) diz que 73% das mães tem até 29 anos, traçando um perfil dessas genitoras, com idade superior a 25 anos. A escolaridade delas no presente estudo prevaleceu com ensino médio completo (41,46%), Abreu et al. (2016) descreveu que a sua maioria também possui ensino médio (55,5%). A escolaridade da mãe reflete as condições socioeconômicas e está associada a um maior risco de morte neonatal, baseado no Ministério da Saúde (Brasil, 2012) que aponta a escolaridade materna como fator de risco importante para a sobrevivência infantil e indicador da condição socioeconômica (Tabela 2).

A profissão das genitoras caracterizou-se em donas do lar (43,90%) e desempregadas (31,71%), possuindo renda mensal de até 1 salário mínimo (65,85%) (Tabela 2). Há relatos de que muitas deixaram de trabalhar ou realizar outras atividades remuneradas para cuidar dos seus bebês. Vargas et al. (2016) também observaram em sua pesquisa com total de 40 participantes, que a maior parte delas (n=16) são ocupadas do lar, demonstrando que esse tipo de má formação necessita de mais atenção de suas genitoras, pois crianças com comprometimento neurológico dependem de um cuidador para realizar atividades de vida diária, uma tarefa complexa que requer tempo, fazendo com que conseqüentemente as mães abdicuem seus empregos (Dantas et al., 2012).

Segundo Xavier et al. (2014), o que pode aumentar a probabilidade de déficits no desenvolvimento motor, é o nível socioeconômico da família. Algumas pesquisas evidenciaram a importância dos fatores socioeconômicos na determinação da saúde da criança e considera-se a educação da mãe e a renda familiar como elementos básicos, por serem indicadores de recursos disponíveis e conhecimento ou comportamento em relação à saúde da criança.

PAI			MÃE		
	F	%		f	%
Escolaridade			Escolaridade		
Primário completo	1	2,44	Primário completo	0	0,00
Primário incompleto	0	0,00	Primário incompleto	6	14,63
Fundamental completo	0	0,00	Fundamental completo	0	0,00
Fundamental incompleto	7	17,07	Fundamental incompleto	4	9,76
Médio completo	16	39,02	Médio completo	17	41,46
Médio incompleto	10	24,39	Médio incompleto	11	26,83
Superior completo	4	9,76	Superior completo	2	4,88
Superior incompleto	3	7,32	Superior incompleto	1	2,44
Faixa etária			Faixa etária		
15-25 anos	10	24,39	15-25 anos	13	31,71
25-35 anos	12	29,27	25-35 anos	14	34,14
35-45 anos	14	34,14	35-45 anos	13	31,71
45-55 anos	5	12,20	45-55 anos	1	2,44
Profissão			Profissão		
Desempregado	14	34,14	Desempregado	13	31,71
Autonomo	3	7,32	Autonomo	0	0,00
Empregado	24	58,54	Empregado	6	14,63
Do lar	0	0,00	Do lar	18	43,90
Estudante	0	0,00	Estudante	4	9,76
Renda			Renda		
Até 1 salário mínimo	14	34,14	Até 1 salário mínimo	27	65,85
Entre 1 e 2 salários mínimos	7	17,07	Entre 1 e 2 salários mínimos	3	7,32
Entre 2 e 3 salários mínimos	2	4,88	Entre 2 e 3 salários mínimos	1	2,44
Acima de 3 salários mínimos	1	2,44	Acima de 3 salários mínimos	0	0,00
Não sabe informar	5	12,20	Não sabe informar	0	0,00
Não participa financeiramente	2	4,88	Não participa financeiramente	0	0,00
Não possui renda	10	24,39	Não possui renda	10	24,39

Tabela 2 – Dados sociais de genitores das crianças com microcefalia relacionada ao zika vírus (n=41), em Salvador e região metropolitana.

f – frequência absoluta; % - frequência relativa

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

Em relação às condições sócio demográficas (Tabela3), dessas 41 famílias,90,24% vivem em zona urbana e 41,46% têm seu próprio imóvel, entretanto foi observado que um grande número de famílias que alegaram morar de aluguel ou de favor em casa de amigos/familiares, um somatório de 58,64%, sendo assim a maioria não possui sua própria residência.

Apesar de não encontrar estudos que tragam essas variáveis abordando a microcefalia, Cardoso et al. (2012) descreve sobre PC e traz que o somatório dos seus achados também demonstram que moradia alugada ou cedida é o que prevalece, então, pode-se concluir que a maioria das famílias não estão preparadas financeiramente para uma vida estável com essas crianças, que as vezes sofrem com mudanças de ambientes e acabam tendo que se adaptar para uma nova morada, podendo até

apresentar mais riscos a saúde do bebê e seus genitores a depender das condições sanitárias que seu novo entorno apresente.

Na sua maioria, 90,24% dessas residências possuem mais de 4 cômodos e as crianças convivem no mesmo lar com mais 3 pessoas (43,90%), mais predominantemente, entre mães (100%), pais (63,41%) e irmãos (58,54%) já que 56,10% afirmaram ter outros filhos, o que aumenta muito mais o trabalho dessas mães, que precisam cuidar da criança com deficiência e ainda de outros filhos que são em maior parte ainda crianças, correlacionando com Salvador (2013) e Almeida et al. (2006) estudo de crianças com doenças crônicas, descreve que a maioria das mães tem pelo menos mais 1 filho e o estudo de Xavier et al. (2014) em PC, traz que a quantidade de pessoas morando na casa é de 61,5% até 4 habitantes e 38,5% acima de 5 moradores (Tabela 3). O outro morador mais comum são os pais, que segundo a pesquisa a maioria trabalham e conseqüentemente deixam a mãe sozinha maior parte do tempo para cuidar do(a) deficiente, segundo Salvador (2013) estudo de crianças com doenças crônicas, a maioria dos pais trabalham e apresenta-se como o principal provedor da renda familiar. Entre essas pessoas que coabitam 53,66% além da mãe tiveram Zika, uma confirmação de que o local possui grandes fatores de risco para a contaminação e que os cuidados para prevenção não aconteceram ou foram ineficazes, entretanto, sobre as demais variáveis não foram encontrados estudos correspondentes de outros autores para discussão.

As crianças com microcefalia relacionada ao Zika em sua maior parte (63,41%) recebem o benefício assistencial do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), corroborando com Xavier et al. (2014) em PC, que situa 92,3% das crianças possuem esta assistência. O benefício é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprovem não ter condições de manter a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família, Junior (2016) (Tabela 3).

Foi legalizada a lei que garante o direito ao benefício de prestação continuada (BPC) temporário previsto na Lei 13.301/2016 no valor de 1 salário-mínimo mensal, pelo período máximo de 3 anos, na condição da criança vítima de microcefalia oriunda de doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti*. Também ficou determinado que a licença-maternidade prevista na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) será de 180 dias no caso das mães de crianças acometidas por sequelas neurológicas relacionada ao mosquito *Aedes* (IOB, 2016).

Pode-se concluir que a renda das genitoras são a base desse auxílio, já que 65,85% disseram receber até um salário mínimo e 75,61% equivale ao somatório de Dona do lar e desempregadas, logo, aquelas que ainda não recebem esse benefício (36,59%) estão provavelmente vivendo de maneira mais dificultosa, dependendo da ajuda dos familiares e amigos, embora Alexander Vargas et al. mostra de forma mais detalhada, citando valores, uma mediana da renda per capita familiar de 400\$ (Tabela 3).

Relacionado a coleta de lixo, os dados mostram um bom índice, 60,97% dizem haver a coleta mais de 3x na semana, segundo Henriques et al. (2016), a transmissão do vírus pelo mosquito *Aedes* ocorre com mais prevalência onde a coleta de lixo e condições sanitárias são reduzidas, seja na própria residência e/ou em seu entorno, condições essas, favoráveis para a sua proliferação sendo mais difícil o combate desses criadouros de mosquitos. Já nas condições sanitárias apesar de 68,29% negarem haver esgoto a céu aberto próximo onde moram, 31,71% dizem o contrário e 56,10% confessaram não utilizar o repelente, um conjunto de fatores favoráveis para a proliferação do *Aedes* e infecção pelo Zika, sendo que 53,66% afirmaram que outras pessoas da casa contraíram o vírus (Tabela 3).

O IBGE traz dados de que 44% da população não tem esgotamento sanitário, segundo Reis (2015), o que identifica moradias inadequadas a saúde da população, um direito humano essencial. Além disso, Abreu et al. (2016) relata que quanto mais baixos os recursos econômicos e o grau de escolaridade, menor o saneamento básico e mais desfavorável as condições ambientais.

O transporte que predomina a ida a esses atendimentos é o ônibus (82,93%) e aquelas que usam carro (17,07%), algumas alegaram que ainda assim o carro é da prefeitura. Apesar de não ter sido encontrado questões sobre transporte em estudos com Microcefalia, Cardoso et al. (2012) traz em PC que 50% de suas amostras não possuem veículo próprio, ou seja, 50% utilizam transporte público para ir às consultas. Sendo assim, fica claro que grande parte das famílias não dispõem de conforto e segurança para transportar suas crianças, além de não garantir o cumprimento de horários dos atendimentos, retrato de uma questão econômica insatisfatória. (Tabela 3).

Variável			Variável		
	f	%		f	%
Tipo de habitação			Outros filhos		
Urbana	37	90,24	Sim	23	56,10
Rural	4	9,76	Não	18	43,90
Condições de habitação			Benefício assistencial		
Própria	17	41,46	Sim	26	63,41
Alugada	13	31,71	Não	15	36,59
Residência de parente	11	26,83	Uso de repelente		
Comodos			Sim	18	43,90
1 cômodo	2	4,88	Não	23	56,10
2 cômodos	0	0,00	Condições sanitárias		
3 cômodos	2	4,88	Sim	28	68,29
4 ou mais cômodos	37	90,24	Não	13	31,71
Número de pessoas que residem junto à criança			Coleta de lixo		
2 pessoas	1	2,44	1x semana	2	4,88
3 pessoas	18	43,90	2x semana	4	9,76
4 pessoas	13	31,71	3x semana	4	9,76
5-6 pessoas	9	21,95	Mais de 3x semana	25	60,97
Arranjo familiar			Não há coleta	6	14,63
Pai	26	63,41	Moradores da mesma casa também tiveram zika		
Mãe	41	100,00	Sim	22	53,66
Avós	10	24,39	Não	19	46,34
Irmãos	24	58,54	Transporte predominante		
Tios	8	19,51	Ônibus	34	82,83
Outros	2	4,88	Carro	7	17,07

Tabela 3 – Condições sociodemográficas das famílias de crianças com microcefalia relacionada ao zika vírus (n=41), em Salvador e região metropolitana.

f – frequência absoluta; % - frequência relativa

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

O atendimento multiprofissional é realizado por todas as crianças, a frequência da visita 1x na semana é maior para o Fonoaudiólogo (68,29%) e Terapeuta Ocupacional (46,34%), o Fisioterapeuta é procurado 2x e 3x na semana com mais frequência, por 56,01% e 17,07%, respectivamente. O acompanhamento mensal tem o maior número para o Neuropediatra (43,9%) e Assistente Social (31,71%), já o Psicólogo não é frequentado por 75,6%. De acordo com Norbert et.al (2016), a criança com microcefalia deve ser atendida por uma equipe de saúde interdisciplinar constituída por, no mínimo, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, odontólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional, entendendo assim a importância de orientar aos pais quanto a atuação de cada profissional no crescimento dessas crianças com sequela neurológica e traçar um perfil de interesse maior sobre o desenvolvimento cognitivo, motor e independência desses bebês (Gráfico 2).

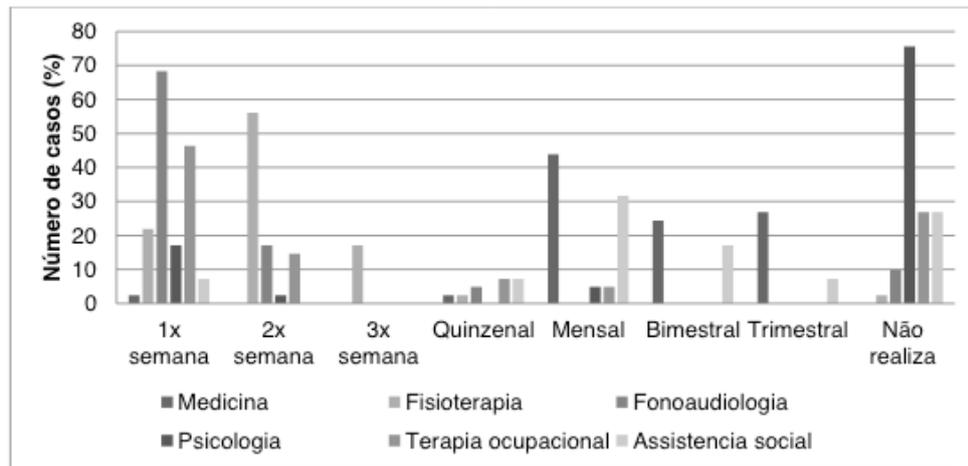


Gráfico 2- Frequência de acompanhamento multiprofissional (n=41), em Salvador e região metropolitana.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a maioria dos genitores entrevistados estão sem emprego e isso se deve muitas vezes ao abandono de suas atividades remuneradas para suprir a necessidade dos cuidados do seu bebê com necessidades especiais. Apesar de parte da população estudada possuir condições sanitárias inadequadas como coleta de lixo irregular e esgoto ao céu aberto próximo de suas residências, o maior número afirma possuir essas condições.

Baseando-se nesses resultados foi observado que há uma frequência predominante de genitores que dispõem de crianças com microcefalia relacionada ao Zika Vírus em baixas condições socioeconômica, que conseqüentemente não conseguem suprir a maioria das necessidades que um bebê com má formação necessita.

Propõe-se que as políticas públicas orientem de forma mais severa a educação dessa população de condição socioeconomicamente baixa, já que o problema da maioria não se refere a condições sanitárias, como por exemplo: alertando sobre o uso de calças e blusas compridas durante o período gestacional, a importância do uso de repelente várias vezes ao dia, evitar viagens para locais com grandes evidências de epidemia do Vírus Zika, além da conscientização sobre planejamento familiar.

Considera-se necessário a realização de novos estudos para conhecer essas famílias em todas as suas necessidades com o passar dos anos e identificar novas necessidades da população vítima dessa epidemia do Vírus Zika.

REFERÊNCIAS

ABREU, T. T. et al. **Crianças com microcefalia associada a infecção congênita pelo vírus Zika: características clínicas e epidemiológicas num hospital terciário.** Rev. Ciênc. Méd. Biol. Salvador, v. 15, n. 3, p. 426-433, set./dez. 2016.

ADIBI, J.J. et al. **Teratogenic effects of the Zika virus and the role of the placenta.** Published Online, 2016.

ALMEIDA, M. I. et al. **O ser mãe de criança com doença crônica: realizando cuidados complexos.** Esc Anna Nery R Enferm, v. 10, n. 1, p. 36-46, abr. 2006.

ALVES, L.V. et al. **Crises epilépticas em crianças com síndrome congênita do Zika vírus.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife, v. 16 n.1, 2016.

BARTON, M.; SALVADORI, M. **Zikavirusandmicrocephaly,** v.188, n.7, 2016.

BUSS,P.M.; FILHO,A.P. **A Saúde e seus Determinantes Sociais.** Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.1 p. 77-93, 2007.

CARDOSO, A.M.R. et al. **Programa de Saúde Bucal Domiciliar para Crianças e Adolescentes com Paralisia Cerebral.** PesqBrasOdontopedClinIntegr, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 127-33, jan./mar., 2012.

DANTAS, M.S.A. et al. **Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral.** Rev. GaúchaEnferm. Porto Alegre, v. 33, n. 3, Sept. 2012.

HAJRA, A.; et al. **Zika Virus: A Global Threat to Humanity: A Comprehensive Review and Current Developments.** Journal List N Am J Med Sci. v. 8, n.3 p. 123–128, 2016.

HENRIQUES, C.M.; et al. **Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 25, 2016.

IOB. **Garantidos benefício á criança com microcefalia e licença-maternidade á mão de criança com sequelas causadas pelo Aedes aegypti.** Disponível em: <http://www.seteco.com.br/garantidos-beneficio-crianca-com-microcefalia-e-licenca-maternidade-mae-de-crianca-com-sequelas-causadas-pelo-aedes-aegypti/> Acesso 09 jun. 2017.

LUZ, K.G.; et al. **Febre pelo vírus Zika.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, vol.24 n.4 pág.785-788, out/dez 2015.

MAGUIÑA, C.; RODAS, E.G. **ElvirusZika: una revisión de literatura.** Acta méd. peruana, v. 33, n. 1, jan./mar. 2016.

MARINHO, F. et al. **Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 25, n. 4, out/dez 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Disponível em: http://www.infectologia.org.br/wp-content/uploads/2015/11/1450779401_PROTOCOLO-SAS-MICROCEFALIA-ZIKA-vers-o-1-de-14-12-15.pdf Acesso 28 mai. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ ou alterações do sistema nervoso central. Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf> Acesso 25 mai. 2016.

NORBERT, A. A. F. et al. **A importância da estimulação precoce na microcefalia.** XXIV Seminário de Iniciação Científica, Unijui, 2016.

PEÑAS, J.J.; ANDÚJAR, F.R. **Alteraciones del perímetro craneal: microcefalia y macrocefalia.** *Pediatra Integral* n.8, p. 701-716, 2007

PERREIRA, M. G. **Epidemiologia teoria e prática.** Editora Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, 1995.

PORTAL SAÚDE. Brasil adota norma da OMS e reduz medida para microcefalia. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/03/brasil-adota-norma-da-oms-e-reduz-medida-para-microcefalia> Acesso 28 mai. 2016.

PORTAL SAÚDE. Zika. Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/index.php/tira-duvidas#chikungunya> Acesso 28 mai. 2016.

REIS, R. P. **Surto de microcefalia no Brasil.** *Rev. Min. Enferm. Belo Horizonte*, v.19, n.4, Out./Dez. 2015.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. **A Epidemiologia e saúde.** 6ª ed. Médica e Científica Ltda, Rio de Janeiro, 2003.

SA, P.M. **Intervenção Precoce e Microcefalia Estratégias de Intervenção Eficazes.** Lisboa, 2013.

SALGE, A.K.M. et al. **Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura.** *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, v. 18, mar. 2016.

SALVADOR, M.S. **Vivências do familiar no cuidado a crianças com doenças crônicas: subsídios para a prática da enfermagem.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, 2013.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Boletim de Microcefalia.** Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=10457:boletim-de-microcefalia&catid=13:noticias&Itemid=25 Acesso 25 mai. 2016.

TRINDADE, M.T.; HIRSCHFELD, K.I. **O bebê e seu cérebro: um estudo sobre o desenvolvimento cerebral na vida intra-uterina.** Acadêmica do curso de Psicologia da ULBRA Guaíba.

VARGAS, A. et al. **Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco.** *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v. 25, n.4, out/dez 2016

VERNIER, E.T.N.; CABRAL, I.E. **Caracterização de crianças com necessidades especiais de saúde e seus familiares cuidadores.** *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. São Paulo*, v. 6, n. 1, p. 37-45. 2006.

WANG, Z.; WANG, P. **Zika virus and Zikafever.** *Review Virologica Sinica*. v. 31, n. 2, p. 103-109, 2016.

XAVIER, C.L. et al. **Condições de saúde da criança acometida por paralisia cerebral na Estratégia Saúde da Família.** *Rev. Cuidado e Fundamental*, v. 6, n. 5, p. 22-33, 2014.

SOBRE A ORGANIZADORA

ANELICE CALIXTO RUH Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-470-2

