



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANÁLISE DO PERFIL DA CRIANÇA COM MICROCEFALIA DURANTE O
ACOMPANHAMENTO EM UMA CLÍNICA ESCOLA**

CORREIA, GABRIELLA TOSCANO BERNARDO¹

SOUZA, JULIANA RAQUEL SILVA²

RESUMO

A microcefalia é uma patologia que acomete as funções neurológicas da criança e causa importante dano ao desenvolvimento neuropsicomotor. O aumento no número de casos de crianças diagnosticadas com microcefalia foi um marco na emergência sanitária nacional. Este estudo tem o objetivo de caracterizar o perfil de crianças acometidas com microcefalia em acompanhamento em uma clínica escola. Trata-se de um estudo abordagem quantitativa, realizado com dados secundários de crianças diagnosticadas com microcefalia e inseridas no atendimento interdisciplinar em uma clínica escola no estado do Rio Grande do Norte. A amostra foi constituída de 21 crianças que atenderam aos critérios de inclusão: ser diagnosticado com microcefalia, estar inserido no projeto, realizar acompanhamento periódico da consulta de crescimento e desenvolvimento. Foram excluídos do projeto os sujeitos que não tinham microcefalia como diagnóstico principal e realizou apenas uma consulta de crescimento e desenvolvimento. Foram coletados dados socioeconômicos, atuais e pregressas, da criança, dados maternos, dados gestacionais. O projeto foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Os dados foram tabulados e analisados no Excel através de estatística descritiva. Predominou o sexo feminino, residente na região metropolitana do estado, nascidos a termo de parto cesariano, diagnosticados no período pós-parto com microcefalia e outros distúrbios neurológicos, amamentaram ao seio materno, atualmente fazem uso de medicamentos e recebem apoio da rede familiar e os pais. Sugere-se o desenvolvimento de outros estudos que padronizem a coleta de informações e elaboração de protocolos e de manuais específicos.

Palavras-chave: Saúde da criança. Microcefalia. Cuidados de Enfermagem.

¹Graduando em enfermagem – gabriella_tbc@hotmail.com

²Profª. Msc. Orientadora – julianasouzars@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A microcefalia, patologia que acomete as funções neurológicas da criança e causa importante dano ao desenvolvimento neuropsicomotor, é caracterizada pelo perímetro cefálico abaixo de 3DP (Desvios padrões) das curvas de desenvolvimento para idade gestacional e nos recém-nascidos a termo uma medida igual ou inferior a 32cm (BRASIL, 2016).

As mudanças no perfil de morbidade ocorrem devido a múltiplos fatores e etiologias que condicionam os serviços de vigilância em saúde local a promover estratégias que visem o controle da patologia e a minimização dos riscos à população. No ano de 2015 o Brasil decretou situação de emergência sanitária nacional em virtude do surto do nascimento de neonatos com microcefalia (BRASIL, 2016). Foram registrados 5.640 casos suspeitos de microcefalia e 583 casos confirmados, sendo Pernambuco, Paraíba, Bahia e Rio Grande do Norte as unidades federativas de maior notificação, respectivamente (VIEIRA, 2016; REIS, 2015).

As alterações mais comumente associadas à microcefalia estão relacionadas ao déficit intelectual e a outras condições que incluem epilepsia, paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor, estrabismo, desordens oftalmológicas, cardíacas, renais, do trato urinário e entre outras. (BRUNONI et al., 2016, p 3).

Essa enfermidade de condição crônica possui etiologia diversa, como fatores maternos de desnutrição, uso de drogas, infecção por rubéola e toxoplasmose, e associação com a infecção por Zika Vírus (ZIKAV) transmitida pelo *Aedes aegypti*, embora não haja investigações conclusivas (REIS, 2015; MARINHO et al., 2016).

O ZIKAV, arbovírus isolado pela primeira vez em Uganda no ano de 1947, foi identificado no Brasil por métodos de biologia molecular em maio de 2015. Desde então, sua circulação foi confirmada em 18 estados brasileiros, inicialmente na região Nordeste. A febre do vírus Zika pode se manifestar com quadro de exantema pruriginoso, acompanhado ou não de febre baixa e outros sintomas inespecíficos, como mialgia, cefaleia, artalgia e hiperemia conjuntival. (VARGAS et al., 2016, p 692).

No decorrer da gestação torna-se possível, em boa parte dos casos, ter o diagnóstico do tempo de início da microcefalia durante as consultas de pré-natal da gestante, podendo assim ser compreendidas de forma congênita ou pós-natal. A forma congênita refere-se ao momento que a mãe foi exposta a algum teratogênico durante a sua gestação. Já a forma pós-natal é quando essa criança pode vir a

desenvolver a patologia neurológica no decorrer dos meses de vida em decorrência de alguma falha no seu crescimento (BRASIL, 2015).

O diagnóstico da microcefalia não envolve apenas alterações físicas e cognitivas na criança, mas tem a representação social de quebra da idealização da gestação como um processo sem intercorrências, que gera uma criança saudável nos padrões de crescimento e desenvolvimento. É consensual que as relações sociais e familiares são adaptadas à realidade de uma criança com limitações físicas e psíquicas, e esse fato algumas vezes causam angustia, medo e frustração em virtude da dependência de cuidados (BARBOSA; BALIEIRO; PETTENGILL, 2012).

As limitações ora relatadas nas crianças com microcefalia geram impactos negativos na socialização em todas as fases, sobretudo na infância e adolescência, por isso torna-se fundamental o acompanhamento por profissionais de da equipe multidisciplinar no intuito de integrar o cuidador aos cuidados em saúde da criança, auxiliar na inserção social, promover a qualidade de vida, aumentar o processo de estimulação precoce e melhorar os padrões de crescimento e desenvolvimento (BARBOSA; BALIEIRO; PETTENGILL, 2012).

A equipe multidisciplinar é inestimável nesse processo, sendo o enfermeiro o articulador entre a família, criança e sociedade na promoção do cuidado integral. A Consulta de enfermagem ao Crescimento e Desenvolvimento da criança com microcefalia direciona o acompanhamento mensal, investiga as possíveis queixas que a genitora relata durante a consulta, e orienta sobre possíveis dúvidas e questionamentos específicos dessa clientela (RAMOS et al., 2015)

O atendimento de enfermagem à criança com microcefalia possibilita, sobretudo, a avaliação do processo de estimulação precoce, avaliação dos padrões antropométricos, avaliação sistêmica dos órgãos e avaliação da qualidade de vida. No entanto, é perceptível a escassez de dados na literatura que envolva os cuidados de enfermagem à criança com microcefalia, possível de ser justificado pelo período de incidência do surto no Brasil, fato que dificulta o direcionamento do cuidar em enfermagem. Dessa forma, estudos sobre a temática evidenciam a necessidade de novas investigações que tragam o perfil da criança com microcefalia, sua evolução e particularidades (SOUSA et al., 2016; RAMOS et al., 2016; VARGAS et al., 2016).

Este estudo objetiva caracterizar o perfil de crianças acometidas com microcefalia em acompanhamento em uma clínica escola; identificar fatores preditores do crescimento e desenvolvimento da criança; categorizar as variáveis do

perfil socioeconômico e demográfico.

O estudo emergiu a partir da inserção em um projeto de extensão Institucional: “Estimulação Precoce em Microcefalia e Prematuridade” (PROEESP), desenvolvido em uma Clínica Escola no estado do Rio Grande do Norte. Possibilitando o despertar para formular o perfil da criança com microcefalia envolvendo desde os dados maternos, gestacionais e dados atuais da criança, como uma estratégia de direcionar estratégias de cuidado e facilitar o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. Esse trabalho justifica-se por: limitação dos dados científicos atuais sobre o perfil da criança com microcefalia e os cuidados específicos da enfermagem durante o acompanhamento na Atenção Primária. Dessa forma, o estudo apresenta relevância científica, uma vez que colabora com o desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência, acadêmico e prático.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Caracterização da microcefalia:

A microcefalia é uma síndrome congênita caracterizada, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), pela medida do perímetro cefálico (PC) igual ou inferior a 32cm considerando o idade fetal e sexo. Salienta-se que o diagnóstico da microcefalia não deve ser presumido apenas com a medida do PC, uma vez que a síndrome apresenta comprometimento no desenvolvimento motor e/ou cognitivo, e retardo no desenvolvimento dos órgãos sensoriais, como a audição e visão (OMS, 2016).

No tangente a forma de apresentação da doença, a microcefalia apresenta dois tipos diferentes que leva em consideração o tempo diagnóstico, sendo: a microcefalia congênita e microcefalia pós-natal. A microcefalia congênita é normalmente observada e diagnosticada durante a gestação nas realizações da consulta pré-natal, em contrapartida, a microcefalia pós-natal consiste no diagnóstico do desenvolvimento irregular do perímetro cefálico após o nascimento (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

É importante ressaltar que a transmissão da doença no Brasil causou um problema de saúde pública em virtude dos dados sociais, econômicos e de saúde ocasionados. Além do mais, a forma de transmissão pelo mesmo mosquito responsável pela dengue, destaca-se a gravidade da situação (OLIVEIRA; SILVA, 2017), embora hajam campanhas frequentes de conscientização social para o combate aos criadouros de larvas do mosquito.

Diante da gravidade do surto e das suas repercussões, o MS publicou documento de conhecimento público sobre métodos de abordagem materna e do neonato com microcefalia destinado aos profissionais de saúde. O protocolo descreve que a avaliação da criança com microcefalia inclui anamnese completa, histórico da gestação, dos seus pais e exame físico, e exames de imagem como a ultrassonografia transfontanelar, a tomografia computadorizada do encéfalo e/ou ressonância magnética, para melhor diagnóstico (BRASIL, 2015).

Dessa forma, as portarias ministeriais direcionam ainda que os melhores métodos diagnósticos ainda estão em discussão em virtude do desenvolvimento de pesquisas clínicas, porém ressaltam a importância da abordagem interdisciplinar no

acompanhamento da criança e sua família (BRASIL, 2015; OLIVEIRA; SILVA, 2017).

A enfermagem na reabilitação da criança com microcefalia:

Dentre os profissionais da saúde que trabalham a abordagem multidisciplinar a criança com microcefalia o enfermeiro destaca-se como primordial, uma vez que acompanha a gestante desde a realização das consultas de pré-natal até as triagens neonatais com a realização dos exames do pezinho, da orelhinha e do olhinho (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

O enfermeiro quando detectar alguma alteração que relacione ao diagnóstico da microcefalia deverá encaminhar a criança aos centros de reabilitação especializados, para início de tratamento precoce, mediante estimulação. A estimulação precoce é realizada por uma equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais visando o desenvolvimento neuropsicomotor com o objetivo de proporcionar o crescimento de maturação da criança (OLIVEIRA et al., 2016).

Mediante o exposto, cabe ressaltar que, dentre as atribuições do enfermeiro, a orientação, educação, a identificação dos casos, e o desenvolvimento de ações para reabilitação e independência da criança com microcefalia destacam-se como prioritárias para promoção da saúde e cuidado integral (VITORINO, 2017).

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa realizado com dados secundários de prontuários eletrônicos de vinte e uma crianças com microcefalia.

O estudo quantitativo é um método de pesquisa social que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tal como percentual, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros. (MICHEL, 2005). Portanto, a pesquisa quantitativa é conseguida na busca de resultados exatos evidenciados por meio de variáveis preestabelecidas, em que se verifica e explica a influência sobre as variáveis, mediante análise da frequência de incidência e correlações estatísticas (MICHEL, 2015).

A pesquisa foi realizada nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, localizado em Natal, estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Neste cenário é realizado um projeto Institucional “Estimulação Precoce em

Microcefalia e Prematuridade” (PROEESP), que proporciona o acompanhamento multidisciplinar para crianças diagnosticadas com microcefalia e outros distúrbios neurológicos.

Determinou como critério de inclusão deste estudo crianças diagnosticadas com microcefalia, inseridas no projeto, que realizaram pelo menos três consultas de crescimento e desenvolvimento. Foram excluídos do projeto os sujeitos que não tinham microcefalia como diagnóstico principal e realizou consultas espaçadas de crescimento e desenvolvimento.

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2018, a partir de variáveis socioeconômicas e de saúde disponíveis no prontuário eletrônico de enfermagem previamente elaborado pelos integrantes do projeto para coleta de informações durante as consultas de Crescimento e Desenvolvimento. As variáveis contêm informações atuais e pregressas da criança, dados maternos e dados gestacionais.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel versão para Windows. As variáveis socioeconômicas e clínicas foram analisadas por estatística descritiva de frequências absolutas e relativas.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo CAAE 2.544.126.2018 do projeto ao qual é vinculado. Os responsáveis pelo estudo obedeceram às diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa com seres humanos.

2.3 RESULTADOS

O projeto de atendimento à criança com microcefalia possui 40 crianças cadastradas, sendo coletados os dados dos prontuários de 21 delas por atenderem aos critérios de inclusão deste estudo. Os dados sociodemográficos e de saúde da amostra deste estudo estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1: Dados Sociodemográficos e de saúde de crianças com microcefalia em atendimento em uma clínica escola. Natal, RN, 2018.

Variáveis	Diagnóstico			
	Microcefalia		Microcefalia e outros	
	Nº	%	Nº	%
Sexo				
Feminino	7	33%	6	29%
Masculino	2	10%	6	29%
Local de residência				
Natal	2	10%	3	14%
Região metropolitana	7	33%	9	43%
Tempo de gestação				
Prematuro (Pré-termo)	4	19%	5	24%
Normal (termo)	5	24%	7	33%
Tipo de parto				
Normal	5	24%	3	14%
Cesárea	4	19%	9	43%
Amamentação				
Sim	9	43%	10	48%
Não	0	0%	2	10%
Uso de medicamentos				
Sim	5	24%	9	43%
Não	4	19%	3	14%
Rede de apoio				
Familiar	3	14%	1	5%
Paterno	0	0%	0	0%
Ambos	6	29%	11	52%
Tempo de Diagnóstico				
Pré-natal	2	10%	5	24%
Pós-natal	6	29%	7	33%

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Os dados sociodemográficos maternos coletados no prontuário encontram-se descritos na Tabela 2:

Tabela 2: Dados Sociodemográficos e de saúde de genitora da criança com microcefalia em atendimento em uma clínica escola. Natal, RN, 2018.

Variáveis	Diagnóstico			
	Microcefalia		Microcefalia e outros	
	Nº	%	Nº	%
Gestação				
1 filho	5	24%	3	14%
2 filhos ou mais	4	19%	9	43%
Para				
Pariu 1	6	29%	4	19%
Pariu 2 ou mais	3	14%	8	38%
Aborto				
0 aborto	8	38%	10	48%
1 aborto	1	5%	1	5%
2 ou mais abortos	0	0%	1	5%
Fumante				
Sim	0	0%	0	0%
Não	9	43%	12	57%
Complicações na gestação				
Sim	7	33%	9	43%
Não	2	10%	3	14%
Complicações no parto				
Sim	0	0%	5	24%
Não	9	43%	7	33%
Idade materna				
Até 19 anos	1	5%	1	5%
20 a 24 anos	2	10%	4	19%
25 a 24 anos	1	5%	2	10%
30 a 34 anos	4	19%	4	19%
Acima de 35 anos	1	5%	1	5%

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

2.4 DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico da amostra deste estudo revela que a maioria é do sexo feminino, residente na região metropolitana do estado, nascidos a termo de parto cesariano, diagnosticados no período pós-parto com microcefalia e outros distúrbios neurológicos, amamentaram ao seio materno, atualmente fazem uso de medicamentos e recebem apoio da rede familiar e os pais.

O vírus do Zika teve impacto maior no Nordeste, sobretudo nas regiões metropolitana dos estados de Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Norte, onde uma percentagem maior da população é classe média ou classe média baixa as

condições climáticas são mais favoráveis à transmissão da doença (LESSER; KITRON, 2016), dados semelhantes quanto ao local de moradia foram encontrados neste estudo.

A literatura justifica que as regiões metropolitanas do Brasil são deficitárias no atendimento à saúde e de cobertura no atendimento as consultas de pré-natal, no que diz respeito a qualidade do acesso, ao início do pré-natal, ao número de consultas realizadas e à realização de procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde e, por mais acessível é distante dos grandes centros de tratamento e reabilitação de crianças com microcefalia (NUNES et al., 2016).

No que diz respeito ao tempo de gestação da amostra deste estudo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define microcefalia como perímetro cefálico menor que 2 ($PC < -2DP$), de acordo com o sexo e a idade gestacional ao nascer. Tais parâmetros são determinados a partir de análises populacionais e padronização de técnicas de aferição, e conseguinte elaboração de cálculos e gráficos de referência: a curva de Fenton para os nascidos pré-termo (menos de 37 semanas de gestação); e as curvas OMS/2006 para os nascidos a termo (entre 37 e 42 semanas de gestação) (RIBEIRO, et al. 2018).

Outro fator observado neste estudo é que o tipo de parto variou conforme o diagnóstico, sendo predominantemente normal para as crianças com microcefalia e cesariana para as crianças diagnosticadas com microcefalia e outros distúrbios neurológicos. A atenção ao parto e nascimento não deve ser modificada exclusivamente em razão da suspeita ou confirmação de infecção pelo vírus Zika ou de microcefalia, não havendo indicação de alteração da via de parto. O tipo de parto cesáreo justificado na amostra deste estudo pode ser associado às intercorrências maternas durante a gestação. É importante destacar, ainda, que nesses casos a cesariana desnecessária aumenta os riscos de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê (BRASIL, 2015).

A amamentação é um fator muito importante para a vida dessas crianças com microcefalia. É notável que em decorrência da patologia a criança possa apresentar déficit na sucção do aleitamento materno. Porém foi visualizado que na amostragem cerca de 91% dessas crianças amamentaram ao seio. As condutas assistenciais em aleitamento materno orientadas pelo Ministério da Saúde são baseadas nas recomendações da OMS, que preconiza o aleitamento materno contínuo até os dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida. O aleitamento

materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta (BRASIL, 2015).

Nesse contexto Salge et al. (2016), ressalta que em aproximadamente 90% dos casos, a microcefalia está associada a alterações neurológicas que podem repercutir significativamente na amamentação enquanto alimentação, no desenvolvimento motor e psicológico dessas crianças. Dessa forma, esses distúrbios associados comprometem o sistema nervoso e induz a necessidade do uso medicamentoso para reparo dos danos da patologia e o comprometimento do sistema nervoso.

Devido à essas limitações relatadas anteriormente, a criança com microcefalia e suas famílias necessitam de uma rede de apoio que auxiliem o cuidado integral. A integralidade familiar se faz necessária como forma de estimulação para a vida da criança e para o desenvolvimento infantil como processo multidimensional que se inicia com o nascimento e engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva. É imprescindível, portanto, o envolvimento dos pais e familiares no programa, considerando que o ambiente social é o mais rico em estímulos para a criança.

A promoção da integração da rede de apoio familiar à criança com microcefalia pode ser promovida pela equipe de saúde durante as consultas de acompanhamento pré-natal e de crescimento e desenvolvimento. Devem ser realizados aconselhamentos sobre a doença e seus desdobramentos, orientando-os a utilizar momentos como o banho, vestuário, alimentação, autocuidado e, principalmente, as brincadeiras para estimular o desenvolvimento (BRASIL, 2015).

A assistência da equipe de saúde é imprescindível no cuidado à criança com microcefalia e deve ser implementado desde as consultas de pré-natal na Atenção Básica. O pré-natal é fundamental para identificar os fatores de risco, o acompanhar a gestação, e identificar e diagnosticar complicações materno-infantil (BRASIL, 2015). De acordo com esse estudo, 60% das crianças tiveram o diagnóstico da microcefalia pós-natal, fato que questiona a qualidade do atendimento integral a saúde da mulher e da criança.

Segundo Paris, Pelosso e Martins (2013), A falta ou assistência inadequada durante o pré-natal podem trazer graves consequências para a saúde da mãe e do feto. Gestantes que frequentaram os serviços de atenção pré-natal apresentaram

número menor de casos de complicações e adequado crescimento intrauterino, demonstrando a relação entre assistência pré-natal e o bem-estar do recém-nascido.

Conforme Aldrighi et al (2016), atualmente, o adiamento da maternidade se configura como um fenômeno mundial e, nos últimos 30 anos, embora os índices de nascimento estejam decrescendo a média de idade materna aumenta progressivamente, dados semelhantes foram encontrados na faixa etária deste estudo.

Portanto, a idade materna é considerada como um fator gerador de risco para a gestação. Para o Ministério da Saúde, gestantes com idade igual ou superior a 35 anos são consideradas tardias ou em idade avançada, sendo mais suscetíveis a desenvolver complicações durante a gravidez, o que torna a gestação de alto risco (ALDRIGHI et al., 2016).

3 CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou analisar o perfil da criança com microcefalia em tratamento em um dos centros de referência no estado do Rio Grande do Norte e, contribui para incremento da literatura sobre a temática ainda incipiente em decorrência da associação recente entre os casos de microcefalia por infecção do ZKV.

Destaca-se a importância da consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com microcefalia com vistas a contribuir para a reabilitação. O enfermeiro é articulador no processo de uma avaliação dos possíveis riscos, na qualidade de vida da criança e no suporte a serviços mais especializados.

Este estudo apresenta como limitação a carência de protocolos validados pelo Ministério da Saúde que respaldem a consulta de enfermagem a crianças com microcéfala e, portanto, dificultou a padronização dos dados uma vez que o prontuário utilizado foi elaborado empiricamente pelo serviço. Por tanto sugere-se a criação e elaboração de protocolos e de manuais específicos para o atendimento do enfermeiro na consulta de enfermagem no cuidado a criança com microcefalia e a facilitação na integralidade de uma boa assistência na promoção da saúde da criança.

ANALYSIS OF CHILDREN'S PROFILE WITH MICROCEFALIA DURING ACCOMPANIMENT IN A SCHOOL CLINIC

ABSTRACT

Microcephaly is a pathology that affects the neurological functions of the child and causes important damage to neuropsychomotor development. The increase in the number of cases of children diagnosed with microcephaly was a milestone in the national health emergency. This study aims to characterize the profile of children affected with microcephaly in follow-up at a clinical school. This is a quantitative approach, conducted with secondary data from children diagnosed with microcephaly and inserted in interdisciplinary care at a school clinic in the state of Rio Grande do Norte. The sample consisted of 21 children who met the inclusion criteria: to be diagnosed with microcephaly, to be included in the project, to carry out periodic follow-up of the growth and development consultation. Subjects who did not have microcephaly as the main diagnosis were excluded from the project and only underwent a growth and development consultation. Current and past socioeconomic data of the child, maternal data, and gestational data were collected. The project was submitted and approved to the Research Ethics Committee with Human Beings. Data were tabulated and analyzed in Excel using descriptive statistics. Predominated females, residing in the metropolitan region of the state, were born at the end of cesarean birth, diagnosed in the postpartum period with microcephaly and other neurological disorders, breastfed, currently use medications and receive support from the family network and parents. It is suggested the development of other studies that standardize the collection of information and elaboration of protocols and specific manuals.

Keywords: Child Health. Microcephaly. Nursing. Care.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, Juliane Dias et al. As experiências de gestantes em idade materna avançada: uma revisão integrativa. Esc. enferm. USP, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 512-521, junho de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300512&lng=en&nrm=iso>. acesso em 22 de maio de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019>.

BARBOSA, Maria Angélica Marcheti; BALIEIRO, Maria Magda Ferreira Gomes; PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta. Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.194-199, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000100022>.

BRASIL, MICROCEFALIA. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/microcephaly/es/>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

BRASIL, ZIKA. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/1225-zika/21849-o-que-e-a-microcefalia>>. Acesso em: 19 de ago. 2017.

BRASIL. Secretária de Atenção à Saúde. **Protocolo de Atenção à Saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASÍLIA. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. **A estimulação precoce na atenção básica**. Nº 01. BRASIL: Secretária de atenção à saúde, 2016.

BRASÍLIA. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika**. Versão Nº 01. BRASIL: Plano Nacional de Enfrentamento à microcefalia, 2015. 49 p.

CAMARGO JUNIOR, Kenneth R. de. Zika, microcefalia, ciência e Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.9-10, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000100001>.

Flor CJDRV, Gurreiro CF, Anjos JLM. Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia associado ao Zika Vírus. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2017;7(3):313-318. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v7i3.1386

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha; DUARTE, Elisete; GARCIA, Leila Posenato. Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.10-1, jan. 2016. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000100001>.

LESSER, Jeffrey; KITRON, Uriel. A geografia social do zika no Brasil. **Estudos Avançados**, [s.l.], v. 30, n. 88, p.167-175, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880012>.

LUZ, Kleber Giovanni; SANTOS, Glauco Igor Viana dos; VIEIRA, Renata de Magalhães. Febre pelo vírus Zika. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.785-788, out. 2015. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000400021>.

MANDARINO, Natália Ribeiro et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 25, n. 7, p.1587-1596, jul. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000700017>.

MARINHO, Fatima et al. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.701-712, out. 2016. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000400004>.

NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.252-261, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600020171>.

OLIVEIRA, A. S. et al. Infecção intrauterina Zika Vírus causa anormalidade cerebral do feto e microcefalia: ponta do iceberg? *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016. p. 6-7.

OMS. Apoio Psicossocial para mulheres grávidas e famílias com microcefalia e outras complicações neurológicas no contexto do Zika vírus. Guia preliminar para provedores de cuidados à saúde. Organização Mundial de Saúde, 2016, p. 01-18.

PARIS, Gisele Ferreira; PELOSSO, Sandra Marisa; MARTINS, Priscilla Martha. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Paraná, v. 10, n. 35, p. 447-452, 02 set. 2013.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de saúde de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em saúde. **Protocolo Clínico e Epidemiológico para investigação de casos de microcefalia no estado de Pernambuco**. N° 02. BRASIL: Secretaria Estadual de Saúde, 2015. 42p.

RAMOS, Amanda Larissa Lima et al. "CARTILHA COM INFORMAÇÕES SOBRE O VÍRUS ZIKA" (ms): IMPLEMENTAÇÃO EM UMA SERVIÇO DE SAÚDE ÀS MULHERES ACOMPANHADAS NO PRÉ-NATAL. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, [S.l.], v. 2, n. 1, mar. 2017. ISSN 2448-1203. Disponível em <<http://publicacoesacademicas.fcrcs.edu.br/index.php/mice/article/view/1097/879>>. Acesso em: 26 Set. 2017.

RIBEIRO, Igor Gonçalves et al. Microcefalia no Piauí, Brasil: estudo descritivo durante a epidemia do vírus Zika, 2015-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.27, n.1, e20163692, 2018. disponível a partir de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222018000100300&lng=en&nrm=iso>. acesso em 22 de maio de 2018. Epub 01 de fevereiro de 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100002>.

SALGE, Ana Karina Marques 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. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39888>>. Acesso em: 22 maio 2018. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v18.39888>.

SOUSA, P. S. A. D. et al. Microcefalia e zika vírus: uma revisão sistemática. **Rev Enferm UFPI**, [SL], v. 5, n. 4, p. 51-4, out.\dez.undefined.

VARGAS, Alexander et al. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.691- 700, out. 2016. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000400003>.

ZORZETTO, Ricardo. Incertezas sobre a microcefalia: Registros atuais e anteriores ainda não retratam a realidade do problema no país. **Revista Pesquisa Fapesp**, São Paulo, p.15-21, mar. 2016.