

VIVÊNCIA DAS MÃES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA: UMA ANÁLISE À LUZ DO MODELO CONCEITUAL DE SISTER CALLISTA ROY

Karla Andrea Azevedo Vasconcelos, Italla Maria Pinheiro Bezerra², Ana Paula de Araújo Machado³, José Lucas Souza Ramos³, Cintia de Lima Garcia⁴, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira¹

¹ Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

² Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM, Vitória, Santo, Brasil.

³ Espaço de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

⁴ Faculdade de Medicina ESTACIO de Juazeiro do Norte (ESTACIO FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

RESUMO

A microcefalia é uma condição em que o recém-nascido tem a cabeça menor em relação os recém-nascidos da mesma idade e sexo, os mesmo correm o risco de atraso no desenvolvimento e incapacidade intelectual podendo também desenvolver convulsões e incapacidades físicas. É imprescindível o envolvimento e a adaptação dos cuidadores para o estímulo precoce, cuidado e desenvolvimento da criança. O objetivo do presente estudo foi conhecer a vivência das mães de crianças com microcefalia. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em Juazeiro do Norte, Ceará. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2017, por meio de entrevistas domiciliares, utilizando instrumento semiestruturado. Os dados foram submetidos à técnica análise de conteúdo de Bardin, utilizando como referencial teórico o Modelo de Adaptação de Sister Callista Roy. Os Resultados estão organizados em quatro categorias: Assistência em saúde e qualidade; Adaptação das famílias; Terapias complementares e Assistência governamental. A vivência das mães frente à microcefalia mostrou que os serviços de saúde qualificados são indispensáveis para o bem estar das famílias. Cabe ao enfermeiro avaliar e potencializar os recursos das famílias, no sentido de melhorar a resposta adaptativa.

Palavras-chave: Microcefalia. Teoria de enfermagem. Criança.

INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma condição em que o recém-nascido tem a cabeça menor em relação os recém-nascidos da mesma idade e sexo, os mesmo ocorrem o risco de atraso no desenvolvimento e incapacidade intelectual podendo também desenvolver convulsões e incapacidades físicas, incluindo dificuldades auditivas e visuais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Embora haja consenso mundial em definir como microcefalia a circunferência cefálica abaixo de dois desvios padrões abaixo da média para a idade e sexo do indivíduo, de acordo com padrões de referência, o defeito básico pode ocorrer porque o cérebro da criança não se desenvolveu adequadamente durante a gestação ou parou de crescer após o parto, o que resulta na menor circunferência cefálica, são vários os fatores em potenciais para o seu acontecimento, mas as causas ainda permanecem desconhecidas e uma delas é a síndrome congênita do vírus Zika que é uma doença viral causada pela picada do mosquito Aedes, a doença causa complicações neurológica principalmente em recém-nascidos de mães que tiveram a doença durante a gravidez (BRASIL (b), 2016).

Foram confirmados no Brasil casos localmente de vírus Zika em 556 municípios, localizados em 25 unidades da federação e no Distrito Federal, devido às condições climáticas adequados, desencadeou uma epidemia do vírus, com isso tem sido relatado um aumento precipitado de lactentes nascido com microcefalia no Ceará, as notificações dos casos de síndrome congênita associada à infecção tiveram início no mês de outubro de 2015 (CEARÁ; BRASIL (b), 2017).

O Cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Um cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica e especializada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitará a conquista de uma maior funcionalidade das crianças que apresentem alguma deficiência, possibilitando um futuro com mais autonomia e inclusão social (BRASIL (c), 2016).

Os pais esperam que suas crianças cresçam saudáveis e se transformem em adultos felizes e financeiramente independentes. Mas, o que fazer para que estas crianças micro encefálicas alcancem esse objetivo, não é uma solução simples, pois elas necessitaram de estimulação precoce, terapias e tratamentos médicos especializados. E para que tudo isso aconteça seus pais, irmãos e familiares vão necessitar da empatia da população para que não sejam estigmatizados pela condição de suas crianças e possam ir à busca de melhores condições de vida para eles. Até as escolas terão que se preparar para receber estas crianças em alguns anos; o currículo provavelmente deve ser modificado, já que as professoras precisaram ser treinadas para ensinar crianças com estilos de aprendizado que podem desafiar o status quo (a situação em se encontra atualmente). (SCHRAM, 2016).

É imprescindível o envolvimento dos pais e familiares no programa, considerando que o ambiente social é o mais rico em estímulos para a criança. A atenção psicossocial para gestantes, puérperas e famílias que vivenciam problemas associados ao vírus Zika constitui um aspecto essencial do cuidado integral nesse contexto. Se a chegada de um bebê normalmente interfere na dinâmica, na estrutura e no cotidiano familiar, provocando ansiedade, angústia, insegurança e medo, esses sentimentos podem se intensificar quando essa criança tem alguma deficiência ou problema de saúde. Diante disso, o apoio psicossocial constitui peça chave no cuidado a essas famílias com problemas emocionais e relacionais

decorrentes da vivência de ter um filho com deficiência ou problema de saúde grave (BRASIL (c), 2016).

Vivência caracteriza algum fato ou situação pelos quais se passou e dos quais resultou em experiência (MICHAELIS, 2017). A presença das consequências da microcefalia na vida das crianças age como estímulo capaz de gerar mudanças no comportamento das famílias, buscando meios para se adaptar a esta nova realidade. Como forma de compreender este fenômeno buscou-se subsídios na teoria adaptativa de Sister Callista Roy.

O Modelo Conceitual de Roy, refere-se à pessoa como sendo um sistema adaptativo, composto de dois subsistemas processadores internos, o Regulador e o Cognator, utilizados pelo indivíduo para se adaptar aos estímulos do ambiente. Compete à esses dispositivos preparar a pessoa para a luta (ataque ou fuga), bem como efetuar a identificação, acumulação e relação dos estímulos aos quais está submetida (ROY, 1980).

Os mecanismos referidos são ativados quando uma variação no ambiente (externo ou interno) acarreta mudanças no grau de satisfação de qualquer necessidade básica; acionando os comportamentos de luta da pessoa os quais se manifestam através de quatro modos adaptativos (o Fisiológico, o Auto-conceito, o Domínio de função e a Interdependência), conforme origem da necessidade que foi afetada

Neste contexto, a proposta do trabalho científico visa responder as seguintes questões norteadoras: Quais necessidades de saúde das mães, famílias e crianças com microcefalia? Quais práticas de assistência estão colaborando ou poderiam colaborar para uma maior qualidade vida frente à microcefalia?

Sendo um problema emergente no Brasil a microcefalia se coloca em evidência e de preocupação mundial, as áreas da saúde buscam entender como funciona a dinâmica do processo saúde doença. Para tanto, conhecer as necessidades de saúde quanto à vivenciadas crianças com microcefalia e suas mães irá contribuir para a determinação do direcionamento da assistência em saúde e para a reorientação das práticas adotadas por profissionais em unidades de saúde. O presente trabalho teve por objetivo analisar a vivência das mães de crianças com microcefalia: a luz do modelo conceitual de Myra Estrin Levine.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa descritiva. Realizada com mulheres que são vinculadas a uma associação de mães de criança com microcefalia, localizada na cidade de Juazeiro do Norte-CE.

Participaram da pesquisa onze mães, utilizando os seguintes critérios de inclusão: mães que tiveram crianças nascidas com microcefalia cadastradas na associação desde outubro de 2015 até os dias atuais.

A coleta de dados baseou-se em uma entrevista semi-estruturada realizada e que foram analisadas mediante a técnica de análise do conteúdo de Bardin, seguindo uma organização dos dados por fases, procurando, a partir daí, conhecer aquilo que está por trás das palavras. Bardin propõe três etapas para melhor direcionar a análise (BARDIN, 2011).

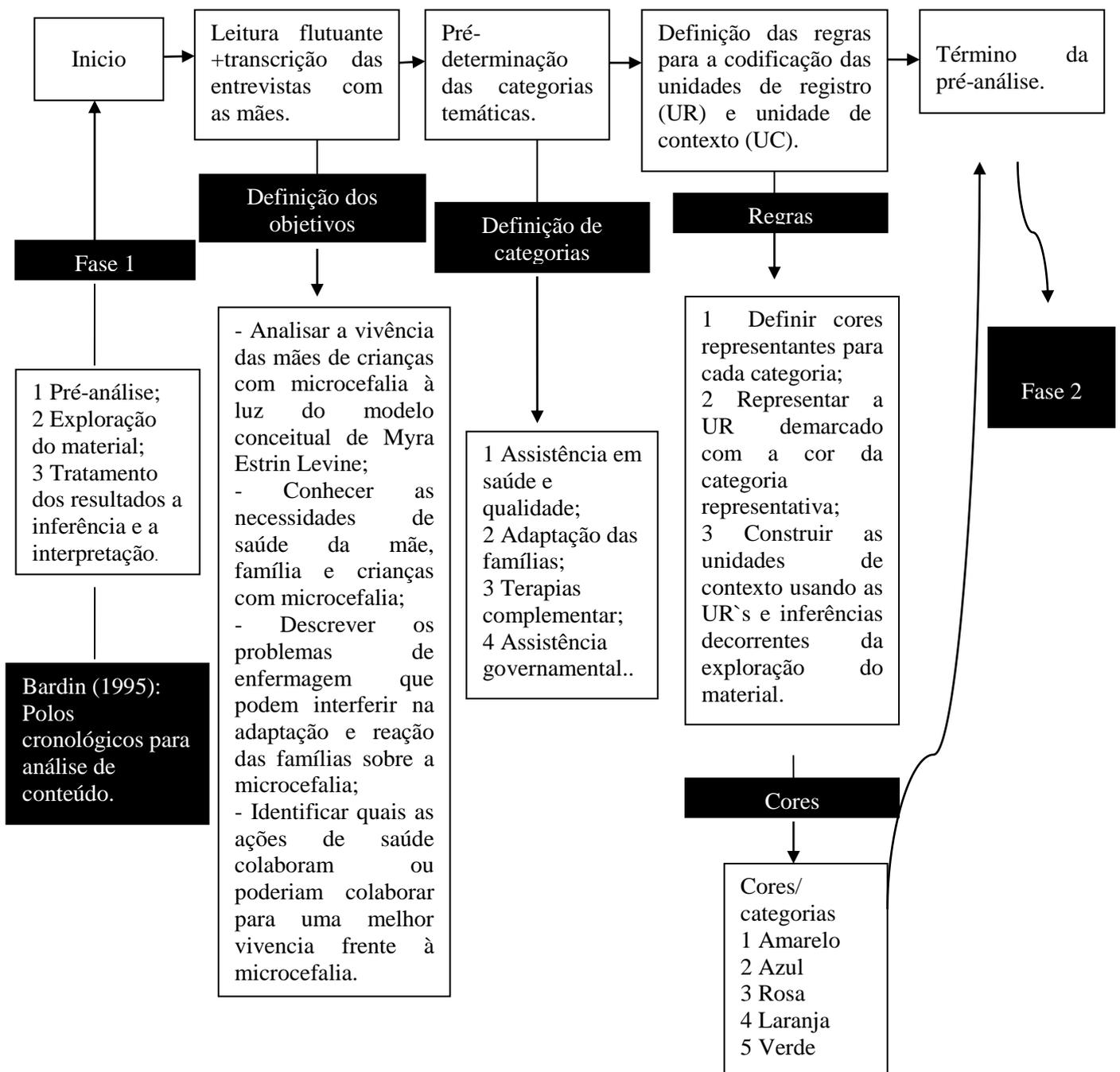
Assim, seguindo os passos abaixo, a partir da leitura flutuante, os documentos foram organizados para constituição do *corpus* da pesquisa que se constituiu de onze entrevistas realizadas com as mães da associação.

Após a construção do *corpus*, foram operacionalizadas as codificações, sendo identificadas as *unidades de registro* e, posteriormente, as *unidades de contexto*. Estas foram encontradas nas falas, por meio das palavras, que foram se agrupando, segundo suas semelhanças e significados identificados.

A teoria da conservação ou Holística é a teoria proposta por Levine, a mesma diz que a adaptação é o processo pelo qual a conservação é adquirida, e a finalidade da conservação é a integridade (GEORGE, 2000).

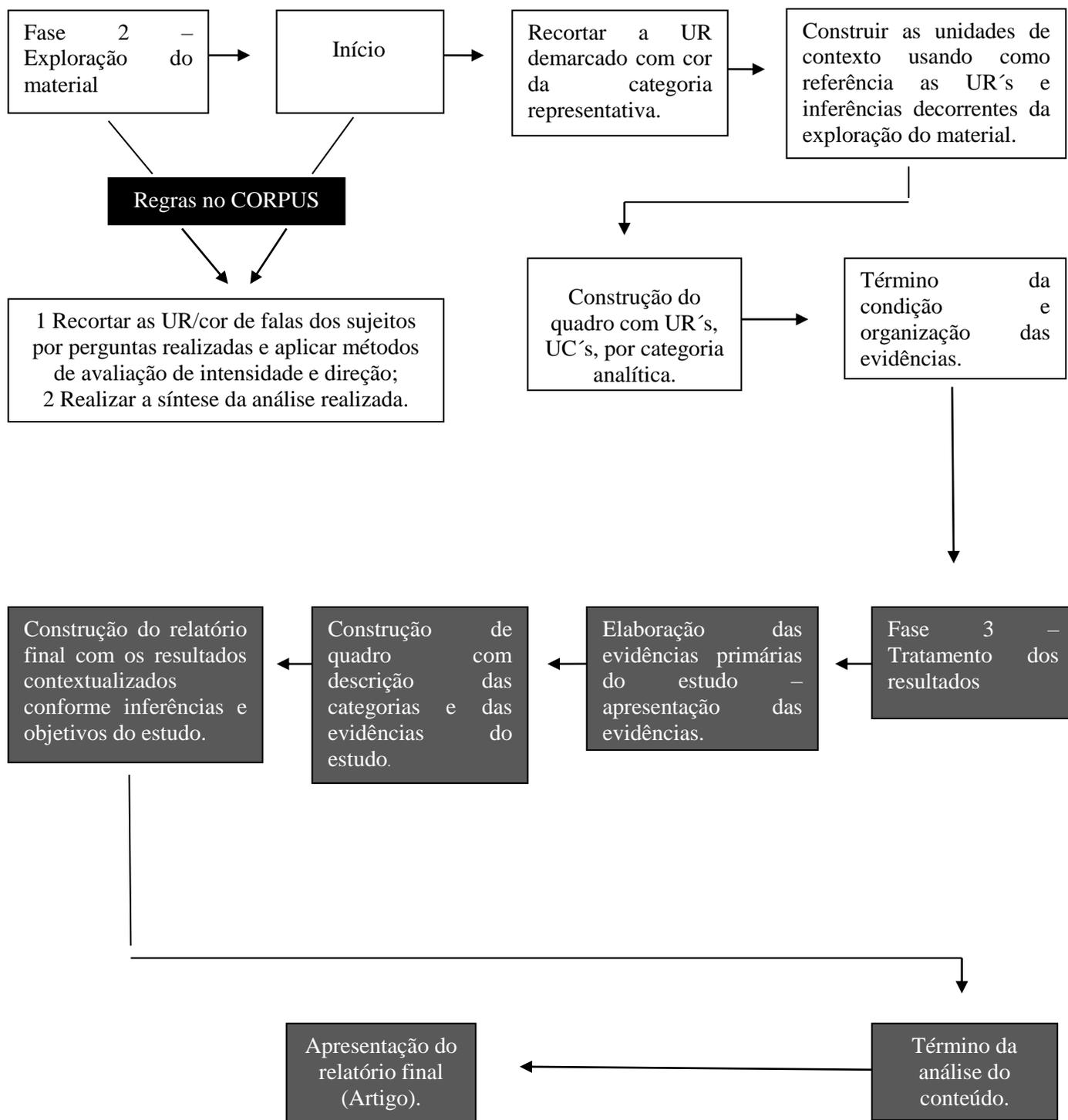
O estudo buscou atender aos requisitos e normas cumprindo as exigências formais dispostas na resolução 466/12 e sua complementar 510/16, do Conselho Nacional/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Sendo aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com CAAE: 74759317.7.0000.5624.

Figura 1. Fluxograma da pré-análise de Bardin. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2017.



Posteriormente a esta etapa, seguem-se os demais passos da análise de Bardin, que são exemplificadas na figura 2:

Figura 2. Fluxograma de exploração do material e tratamento dos resultados segundo Bardin. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2017.



Seguindo os fluxogramas descritos, abaixo segue as unidades de registro, unidades de contexto e categorias analíticas desenvolvidas no estudo.

Quadro 1: Unidades de registro, unidades de contexto e categorias analíticas segundo técnica de Bardin. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2017.

Unidade de Registro	Unidade de contexto	Categorias analíticas
Qualidade; tratamento; assistência; apoio.	O apoio familiar e o tratamento em saúde resultam em uma qualidade na assistência.	Assistência em saúde e qualidade.
Preconceito; adaptação; informação; dificuldade.	A dificuldade na adaptação das famílias depende da quantidade de informação sobre a microcefalia, pois muitas vezes existe situação de preconceito entre os familiares e nas unidades de serviços de saúde.	Adaptação das famílias.
Estimulo; terapias; serviços de saúde.	As terapias estimulam o desenvolvimento das crianças com microcefalia, seria interessante que todos os serviços como: terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiólogo, hidroterapia e Padovan, fossem disponibilizadas em uma mesma unidade de serviço de saúde.	Terapias complementares
Benefício; SUS	Para ter uma assistência governamental ainda há uma barreira burocrática que dificulta a agilidade nos serviços para aquelas mães que se utilizam do SUS para o atendimento de saúde, como para aquelas que buscam o INSS para obter o benefício que ajudará a manter o cuidado do filho.	Assistência governamental

RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 11 mães, 7 delas residem em Juazeiro do Norte e as outras 4 em cidades vizinhas, na faixa etária de 18 a 40 anos, todas elas adoeceram no primeiro trimestre a gestação sendo que 9 delas de Zika vírus.

Tomando como referência as categorias do estudo, buscaram-se evidências expressas nas falas e nos registros dos momentos de observação.

O quadro a seguir apresenta as *Categorias* e *Evidências* que orientaram o processo de organização desta fase do estudo, de acordo com os fluxogramas de exploração do material e tratamento dos resultados propostos por Bardin.

Quadro 2: Descrição das categorias e das evidências do estudo. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2017.

CATEGORIAS DO ESTUDO	EVIDÊNCIAS
Assistência em saúde e qualidade.	Para as mães o apoio familiar e os tratamentos em saúde ajudam com o manejo das crianças.
Adaptação das famílias.	As famílias passam por situações de preconceito com suas crianças, até mesmo pelos próprios familiares pela falta de informações sobre a microcefalia, até mesmo os profissionais da saúde não sabem como cuidar dessas crianças.
Terapias complementares.	Se todos os tratamentos fossem disponibilizados em uma só unidade de serviço de saúde facilitaria o dia a dia das mães e das crianças.
Ações governamentais.	Nem todas as crianças recebem o benefício e a maioria recebe atendimento pelos profissionais que são disponibilizados pelo SUS.

Figura 3: Categorias empíricas e depoimentos dos participantes. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2017

<p>Categorias empíricas e depoimentos das participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <p>• Assistência em saúde e qualidade “[...] São as terapias: fono. fisio. é...hidroterapia, todas as terapias que ela pode fazer no momento e, são oferecidas aqui, é isso que a gente busca manter pra que ela tenha uma qualidade de vida boa” (Mãe 1).</p> <p>“[...] Pra manter a saúde do meu filho tenho que acompanhar ele diretamente, tem que fazer tudo direitinho as vacinas, a organização é a base [...]” (Mãe 4).</p> <p>“Ó a gente precisa assistência é em primeiro lugar, assistência, é de transporte pra gente se deslocar[...]” (Mãe 7).</p> <p>• Adaptação das famílias “A principal dificuldade é o acesso a informação, é.. E outras dificuldades como a garantia dos direitos, benefícios, locomoção, acesso aos serviços de saúde[...]” (Mãe 1).</p> <p>“[...] Ainda tem profissional que tem receio de examinar, de cuidar, alguns não, mas alguns ainda têm, não conhecem e tem receio e não buscam informação” (Mãe 2)</p> <p>“[...] O preconceito, há muito, até na família mesmo você vê aquela de comparar as crianças uma porque tem... é especial e a outra não é, as vezes compara a pessoa compara, as vezes sem querer mas compara, só que a mãe sente” (Mãe 4).</p> <p>• Terapias complementares “Aqui no Crato não tem nada[...]a gente chega atrasada nas fisioterapias sempre é assim, e se botassem pra cá era bem melhor, nós vamos pra Juazeiro, pra Barbalha só lá que tem[...]” (Mãe 6).</p> <p>“[...]Tem coisas que faz pelo SUS, tem coisas que eu tenho que procurar pra ela fora que não tem aqui, como por exemplo: o exame do BERA[...]”</p> <p>“[...] Pra ela era bom tipo assim, uma clínica que fizesse tudo, é exame, é consulta, fisioterapia[...]” (Mãe 11).</p> <p>• Assistência governamental “[...] Ele tem é o auxílio que ele recebe do governo[...]Eu sei que ele tem direito a muita coisa e eu corro atrás e</p>
--	--

	<p>tudo, mas não é fácil[...] (Mãe 8).</p> <p>“[...] Alimento tem o benefício dele a gente compra, agora a medicação, mesmo com o benefício é muito, muito cara[...] (Mãe 6).</p> <p>“[...] A gente já tentou o benefício cinco vezes e já veio negado, já entramos na justiça também, e já veio negado, a ajuda que ela tem, a gente faz bingo, a gente faz festa, a gente corre pra ver ela bem” (Mãe 11).</p>
--	--

DISCUSSÃO

As categorias empíricas serão associadas com a teoria da holística de Myra Estrin Levine.

Assistência em saúde e qualidade

No processo de crescer e se desenvolver, o ser humano necessita de interações positivas e de intervenções adequadas desempenhadas por pessoas comprometidas com sua saúde e bem-estar, que minimizem sua vulnerabilidade a potenciais efeitos nocivos do ambiente. As relações sócio afetivas positivas são fundamentais para a constituição das diferentes dimensões das funções e habilidades que têm seu alicerce no período da primeira infância. Diante disso, conclui-se que as crianças precisam ter suas necessidades relativas ao processo de desenvolvimento atendido e, para tanto, o cuidado cotidiano requer atenção e proteção (MELLO et al., 2017).

No curso do desenvolvimento infantil, à medida que a criança internaliza gradativamente as suas experiências com o mundo e as pessoas ocorre uma transformação no seu comportamento. Tudo ao redor possui uma função mediadora e interfere no seu desenvolvimento: as pessoas com quem ela se relaciona o ambiente em que vive os equipamentos representados por instrumentos e alguns signos cujo significado ela passa a compreender (SANTOS et al., 2017).

A teoria da conservação ou Holística é a teoria proposta por Levine, à mesma diz que a adaptação é o processo pelo qual a conservação é adquirida, e a finalidade da conservação é a integridade. E define a conservação como um conceito universal, uma lei natural, que trata da defesa da totalidade e da integridade do sistema, descreve ainda como os sistemas complexos continuam a funcionar enfrentando desafios severos; ela proporciona não apenas a sobrevivência atual, mas também a vitalidade futura através do enfrentamento dos desafios da forma mais econômica possível (GEORGE, 2000).

Adaptação das famílias

Quando um bebê com comprometimentos graves nasce, ocorre um impacto significativo na vida dos pais, que esperavam uma criança diferente daquela que nasceu. Por consequência, as figuras parentais e outros familiares próximos acabam por enfrentar

angústias e uma gama de sentimentos ambíguos. Há preocupações em relação à sobrevivência e ao futuro da criança, há desconhecimento sobre como cuidar; coisas que podem acarretar sentimento de culpa, de impotência e dependência de terceiros. Tal contexto tem potencial para gerar angústia, ansiedade e estresse aos cuidadores principais, nem sempre centradas nas representações maternas e paternas originais, aquelas sobre o filho imaginado e desejado (BRASIL (a), 2016).

Por ocasião da chegada de uma criança com problemas na família, esta já terá sentido o impacto de um acontecimento estranho e misterioso: um de seus membros é deficiente. [...]sendo a família um sistema, qualquer mudança em um de seus integrantes afeta todos os outros. A família de uma criança com deficiência tem seus problemas intensificados pelos muitos pré-requisitos, necessidades e atitudes que lhe são impostos devido à deficiência (LOPES et al., 2002).

O preconceito é a forma mais conhecida e presente na vida das pessoas com “deficiência”, e está incutido no íntimo dos indivíduos que compõe as sociedades, e o efeito deste sentimento, é a exclusão, presente na vida dessas pessoas, como reflexo de atitudes da sociedade as quais pertenceram e pertencem, a inclusão requer esforços maiores que, simplesmente colocar essas pessoas em contato com a sociedade,[...] o problema aumenta quando esta vitimização está enraizada no seio da família — e indo mais longe — podendo ser considerado um preconceito internalizado, implícito, no interior das pessoas. Um preconceito que vem de um processo histórico tão longo quanto à existência da humanidade, construído no imaginário social, e constituindo um dos grandes percalços para as pessoas com deficiência, um obstáculo gigantesco a ser rompido (SILVA, 2009).

O conceito da teoria holística para ver o homem como um todo se faz necessária na humanização. Quando o organismo responde, ele utiliza os recursos da pessoa; todo indivíduo reflete-se em cada aspecto do ser, na saúde e na doença (AGUIAR, 2014).

Terapias complementares

Os primeiros anos de vida têm sido considerados críticos para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais. É neste período que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central sendo a fase ótima da plasticidade neuronal. Tanto a plasticidade quanto a maturação dependem da estimulação. Há consenso na literatura especializada de que o desenvolvimento da criança não depende apenas da maturação do sistema nervoso central (SNC), mas também de vários outros fatores: biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e ambientais. Essa pluralidade de fatores e dimensões envolvidas com o desenvolvimento infantil se expressa nas vivências e nos comportamentos dos bebês e das crianças, nos modos como agem, reagem e interagem com objetos, pessoas, situações e ambientes (BRASIL (a), 2016).

A criança com deficiência, para suprir ou amenizar seus déficits, é submetida a tratamento reabilitador conduzido por uma equipe composta por vários profissionais:[...] Esses profissionais, na condução terapêutica do tratamento reabilitador da criança, necessitam manter vínculos com os pais, para que, dentro de suas áreas de atuação, possam orientá-los (LOPES, et al., 2002).

Levine entende que o "ser humano" deve ser visto holisticamente, o que pressupõe a compreensão do indivíduo como um ser complexo que é dependente de sua relação com os outros; a dimensão dessa dependência está ligada com os quatro princípios de conservação, e

esta dependência existe em todas as passagens de sua existência, na sobrevivência. O enfermeiro deve estar consciente dessa dependência e estar preparado para atuar na transformação que o estresse causado por algum desequilíbrio possa alterar o funcionamento do organismo humano (PICCOLI; GALVÃO, 2001).

Ações governamentais

A articulação e integração entre o Sistema Único de Saúde - SUS e o Sistema Único de Assistência Social - SUAS têm papel fundamental para a promoção e garantia da integralidade da atenção à saúde e da proteção social a essas crianças e suas famílias, bem como a garantia do seu direito de viver com dignidade. Por isso, é fundamental que o Estado garanta uma adequada atenção à saúde e proteção social para o pleno desenvolvimento dessas crianças (BRASIL (a), 2016).

As equipes dos CRAS - Centro de Referência de Assistência Social irá identificar as barreiras e construir alternativas para superar as situações que dificultam o acesso e o acompanhamento no processo de estimulação precoce e outros cuidados de saúde dessas crianças, bem como orientarão as famílias quanto aos benefícios assistenciais e sobre a possibilidade de requerer o Benefício de Prestação Continuada – BPC, quando atenderem aos critérios estabelecidos. O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e intransferível, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo à pessoa com deficiência, cuja família não apresente condições de prover a própria manutenção. Este benefício pode ser indicado para as crianças com a Síndrome Congênita do pelo Vírus Zika cuja família se enquadre nos pré-requisitos, ou seja, ficar comprovado que a família tenha renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo (BRASIL (a), 2016).

Levine propôs quatro princípios da conservação:[...]da integridade social, que envolve a definição do ser que vai além do indivíduo. A identidade de cada um está conectada a família, a comunidade, a cultura, a etnia, a religião, a vocação, a educação e a situação socioeconômica (GEORGE, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A teoria da Conservação ou Holística de Levine foi um instrumento de grande valia para analisar a vivência das mães de crianças com microcefalia, facilitando a percepção em ver o ser humano como um todo e inserido num contexto biopsicoespiritossocial, sendo que esse mesmo ser, necessita da ajuda de outras pessoas para ter uma assistência que deveria ser de qualidade e com profissionais qualificados.

Constatou-se nos relatos das mães, que as vivências frente à microcefalia refletiram no desejo de uma assistência governamental baseada na assistência de saúde especializada. As unidades de saúde atualmente são descentralizadas, fato este que influencia a adaptação das famílias na realização das terapias complementares.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Elaine Borges de. et. al. MyraEstrin Levine: teoria holística. Cad. UnisuamPesqui. Ext. v. 4 .n. 2 . p. 1-2 Rio de Janeiro. 2014. Disponível em <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/cadernosunuam/article/view/932/586>> Acessado em 25 de nov 2017

BARDIN, L.; **A análise do conteúdo**. Lisboa, Portugal; edições 70; 2011.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 184 p.: il.

BRASIL (b). Ministério da Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**. Brasília: 2016. 99 p: il. Disponível em: <portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>. Acesso em: 20 de fev. 2017.

BRASIL (c). Ministério da Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:<http://combateades.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Protocolo_SAS_versao_3_atualizado.pdf>Acesso em: 09 de mar 2017.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **BoletimEpidemiológico Microcefalia**. Disponível em:<<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>>Acesso em :16 de fev. 2017.

GEORGE, JULIA B. et al. **Teorias de Enfermagem – Os fundamentos á prática profissional**. 4ª edição, Ed. Armed – Porto Alegre, 2000. <<https://pt.slideshare.net/nayarakalline1/teorias-de-enfermagem-os-fundamentos-prtica-profissional-julia-b-george>> Acessado em 08 de ago de 2017

LOPES, Gislaine Bacarin. et.al. Os Pais das Crianças com Deficiência: reflexão acerca da orientação em reabilitação motora. **Psicol. teor.prat. v.4 n.2 São Paulo 2002**. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872002000200008> Acessado em 25 de nov de 2017

MELLO, Débora Falleiros de. et. Al. Cuidado em Enfermagem na Primeira Infância: Contribuições do reconhecimento intersubjetivo. **Rev. Bras. Enferm. vol.70 no.2 Brasília mar./abr. 2017**. <Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672017000200446> Acesso em 25 de Nov 2017

MICHAELIS – **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa On- line**, Ed Melhoramentos – 2017<<http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>> Acesso 07 de jul 2017

OMS. Padrões de Crescimento da OMS para crianças - **circunferência da cabeça por idade**.
Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016. Disponível em:<

http://www.who.int/childgrowth/standards/hc_for_age/en/> Acesso em 13 de mar 2017.

PICCOLI, Marister; GALVÃO, Cristina M. Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de Levine. **Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.9 no.4 Ribeirão Preto 2001**. Disponível<

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000400007&script=sci_arttext&tlng=es > Acesso em: 26 de nov 2017

SANTOS, Priscila Mattos dos. et. al. Cuidados de Enfermagem na Percepção da Criança Hospitalizada. **Rev. Bras. Enferm. vol.69 no.4 Brasília jul./ago. 2016**. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672016000400646> Acesso em 25 de nov 2017

SCHRAM, P. Zika Virus Public Health. **J. Hum Growth. V. 26, n. 1, p. 7 – 8, 2016**.

Disponível em: < www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/114415/112277 > Acesso em: 04 de mar. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION –

WHO. **Microcephaly**. Disponível em:<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/microcephaly/en/>>. Acesso em 13 de fev. 2017.