



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL  
DA LUSOFONIA AFRO- BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**MARIA DE FÁTIMA SANTOS**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA  
PREVENÇÃO DE MICROCEFALIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2018**

**MARIA DE FÁTIMA SANTOS**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA  
PREVENÇÃO DE MICROCEFALIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. M.e Helson Freitas da Silva.

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2018**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da Unilab  
Catalogação de Publicação na Fonte

S236a

Santos, Maria de Fátima.

Atuação do enfermeiro no desenvolvimento de ações para prevenção de microcefalia : uma revisão integrativa / Maria de Fátima Santos. - 2018.  
26 f. : il.

Monografia (especialização) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.  
Orientador: Prof. M.e Helson Freitas da Silveira.

1. Infecção pelo Zika vírus - Brasil. 2. Microcefalia - Brasil. 3. Enfermagem. I. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 610.8

**MARIA DE FÁTIMA SANTOS**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA  
PREVENÇÃO DE MICROCEFALIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: 18/10/2018.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof. M.e Helson Freitas da Silva (Orientador)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

**Prof. Dr. Howard Lopes Ribeiro Júnior**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

**Prof. M.<sup>a</sup> Ana Christina de Sousa Silveira**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

## **AGRADECIMENTOS**

Meu amado Deus, eu Te sou muito grata por este presente maravilhoso que é a vida! Agradeço também pelas pessoas que o Senhor colocou em meu caminho. Algumas delas me inspiram, me ajudam, me desafiam e me encorajam a ser cada dia melhor.

À a todo corpo docente da integração Universidade internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) quero deixar uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos. Em especial o Prof. Dr Helson Freitas da Silveira que reconheço um esforço gigante com muita paciência e sabedoria. Foram eles que me deram recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais todos os dias.

É claro que não posso esquecer-me da minha família e em especial meu filho Isaias Santos e Santos, meu marido Eduardo dos Anjos Santos, porque foram eles que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades.

## RESUMO

O presente estudo busca apresentar uma nova perspectiva no território nacional e internacional sobre patologias que mais acometer as crianças com um novo olhar enfermeiro na busca de esclarecimento, promoção e prevenção como também qualificação dos profissionais envolvida no processo de desenvolvimento e apoio a familiares portadores de microcefalia, vale salientar a relevância das patologias como resultado do desenvolvimento de ações, educativas, preventiva, favorecendo os genitores e crianças, como por exemplo, a inserção em programas de atenção, composto por profissionais multiprofissional para atendimento as famílias e a criança acometidas com microcefalia e na qualificação de cada profissional envolvido necessariamente nesta descoberta da família acometida. A escolha desse tema esta envolvido no alto índice de microcefalia no Brasil e as dificuldades que venha enfrentando durante essa árdua caminhada para promover qualidade de vida a essa minha criança a cada dia. Essa pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão integrativa com base em artigos científicos, SCIELO, LILAC, Biblioteca Virtual científicas não foi estabelecido data de publicação, a respeito de como o gestor enfermeiro pode contribuir no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de microcefalia que vem a vários anos atingindo a nossa população. Os artigos estudados mostra a microcefalia, juntamente com os aspectos que envolvem desenvolvimento de crianças e impactos como também os desafios para as famílias, mostrando assim o papel do enfermeiro gestor neste contexto de autor qualificação de sua equipe multiprofissional para atendimento a essa nossa geração da sociedade.

**Palavras-chaves:** Infecção pelo Zika vírus - Brasil. Microcefalia - Brasil. Enfermagem.

## ABSTRACT

The present study seeks to introduce a new perspective in national and international territory about pathologies that most affect children with a new look nurse in search of enlightenment, promotion and prevention but also qualification of professionals involved in the development process and support to family members suffering from microcephaly, is worth highlighting the relevance of pathologies as a result of the development of actions, educational, preventive, favoring the parents and children, as for example, the inclusion in programs of attention, composed of multidisciplinary professionals for families and child afflicted with microcephaly and qualification of each professional involved necessarily in discovery of family involved. The choice of this theme was involved in the high rate of microcephaly in Brazil and the difficulties that come up against during that arduous trek to promote quality of via that my child every day. This research was developed through integrative review based on scientific articles, SCIELO, LILAC; Virtual Library was not established scientific publication date, regarding how the nurse manager can contribute in the development of promotion and prevention actions of microcephaly coming several years reaching our population. The articles studied shows microcephaly, together with aspects that involve children and development impacts as well as the challenges for families, showing the role of Nurse Manager in this context of author your qualification team for this multidisciplinary our generation of society.

**Keywords:** Infection with Zika virus - Brazil. Microcephaly - Brazil. Nursing.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DP	Desvio-Padrão
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
OMS	Organização Mundial de Saúde
PC	Perímetro Cefálico
RN	Recém- Nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
SBNp	Sociedade Brasileira de Neuropsicologia



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADO E DISCURSSÕES.....</b>	<b>14</b>
3.1	DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA.....	15
3.2	DIANTE DO VÍRUS ZIKA.....	17
3.3	DIANTE DA TOXOPLASMOSE.....	17
3.4	IMPACTOS DA MICROCEFALIA NA FAMÍLIA.....	18
3.5	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA PREVEÇÃO DE MICROCEFALIA.....	20
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIA.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As principais causas identificadas de mortalidade que está relacionada a crianças esta imbuída nos aspectos socioeconômicos e culturais, pode se dizer também dificuldade para acessar o sistema único de saúde (SUS) componente do primeiro acolhimento da criança na atenção primária. A Promoção da prevenção de graves diagnósticos que envolvem ações referentes às crianças e adolescentes esta baseado em diagnóstico precoce e apresenta uma relação de integração materna (MOREIRA et al , 2017).

O ministério da saúde (MS) foi quem protagonizou e organizou a agenda de compromisso com a saúde integral da criança e reduções da mortalidade infantil, deste modo destacando os princípios norteadores do cuidado a saúde da criança apontando como deve ser organizado o atendimento na atenção a saúde da criança, pode ser citado os seguintes: planejamento de desenvolvimento de ações intersetoriais, acesso universal, acolhimento, responsabilidade, assistência integral, equidade, atuação, em equipe de desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações para as necessidade da saúde da criança participação da família, controle social na gestão local, avaliação permanente e sistema ligado a assistência (MINISTERIO DA SAUDE, 2005).

O acompanhamento da criança deve está centralizado no seu desenvolvimento e crescimento, onde é utilizado os cartões de vacina para registrar os dados coletados no momento da consulta de puericultura, vale resalta algumas informações como: condições de nascimento, valores de peso, as habilidades desenvolvidas nas diversas idades das vacinas já realizados e programadas o acompanhamento da criança se inicia o mas precoce possível ainda do seu crescimento intrauterina e das condições gerais da sua saúde (CIAMPO et al, 2012).

Portanto é fundamental a captura precoce da gestante para o pré-natal com essa atitude identificam-se as situações de risco a saúde da criança Ministério da saúde (2007) o processo de crescimento e desenvolvimento infantil e denominado como um aspecto marcante na infância que deve direcionar a atenção dos profissionais na vigilância de fatores que podem interferir no processo de construção desse desenvolvimento (OHANA; SAITO, 2010).

Dessa forma, considera que a criança deve ser visualizada como realmente é para assim assegurar a qualidade de vida e primordial que seja realizada o acompanhamento da criança com o seguinte esquema de consulta: com um ano de vida consulta mensal, com dois anos a consulta é trimestral e a partir de 2 ao 5 consulta semestral, o atendimento na infância visa evitar que a criança adoça ou promova um crescimento inadequado, o crescimento deve ser compreendido como uma etapa que tem como característica um aumento de massa e multiplicação celular essa avaliação denominada como avaliação antropométrica que fornece dados para avaliação infantil, por sua vez fornece dados para avaliação diversas como nutricional, cálculo de medicação entre outros (MENDES et al,2012)

Segundo Ohara e Saito (2010) o acompanhamento sistemático da evolução antropométrica é de fundamental importância para o descobrimento de várias situações que pode atingir as crianças no seu processo de desenvolvimento como microcefalia, diarreia, pneumonia, macrocefalia entre outras. O monitoramento do crescimento deve ser verificado por meio de mensuração de peso, estatura, perímetro cefálico (PC) que é nosso objeto de estudo dentre outras medidas a mensuração do perímetro cefálico deve ser verificado para avaliação do crescimento da criança de até 36 meses de idade ou em qualquer criança cuja observa que o tamanho da cabeça seja questionável.

O perímetro cefálico normal de um recém-nascido é em torno de 35 cm e de observação que este valor deverá aumentar as células cerca de 10 cm em um ano esse aumento e constante é considerado que esse desenvolvimento aconteça da seguinte maneira dois centímetro mês durante o primeiro trimestre ,um centímetro mês no segundo trimestre e 0,5 cm mês durante o segundo semestre de vida da criança (ENGEL, 2002). A microcefalia é dita como uma malformação congênita, onde o cérebro não apresenta crescimento e desenvolvimento adequado, apresentando um perímetro cefálico menor que o padrão considerado como normal para a idade, sexo do bebe (VEIGA et al, 2017).

Já Marinho et al (2015) relata também que As anomalias congênitas, incluindo as microcefalias, têm etiologia complexa com uma variedade de fatores, e podem ser causadas por anomalias cromossômicas, exposições a teratógenos ambientais, doenças metabólicas, bem como por doenças maternas durante a gravidez. Podem ser primárias, se presentes ao nascimento, ou secundárias, quando se desenvolvem após o nascimento. As microcefalias primárias

caracterizam-se pelo perímetro cefálico inferior a dois desvios-padrão (DP) da média específica para o sexo e idade gestacional.

Este tema despertou o interesse em aprofundar os estudos relacionados às principais patologias que acometi as crianças como desidratação, pneumonia, macrocefalia uma patologia que vem se desenvolvendo em nosso país ao longo dos anos fazendo uma correlação com outras patologias como microcefalia, o que certamente requer do enfermeiro junto aos demais componentes da equipe multiprofissional organiza as intervenções específica para cada criança especial. É o enfermeiro com sua capacidade técnica, conhecimento científico e formação central na humanização da assistência, o profissional considerado pelo Ministério da Saúde (OHARA e SAITO, 2010) com perfil mais adequado para exercer o seu papel de educador.

Sendo que o motivo da realização deste trabalho baseia-se nos dados epidemiológicos que levam a busca de aprimora ações que passar prevenir a grande quantidade de complicações surgida em crianças portadoras de microcefalia, o que certamente requer do enfermeiro junto aos demais componentes da equipe de planejamento ações de promoção, prevenção e qualificação no atendimento a essas crianças.

A abordagem tem como ponto positivo a realização de medidas preventiva, promoção que vão influenciar na qualificação do atendimento de portadores dessa patologia em seu dia a dia. Deste modo encontra-se o seguinte questionamento: como o enfermeiro pode contribuir para a prevenção, promoção e qualificação no atendimento a criança portadoras de microcefalia assim reduzir a incidência e complicações da mesma?

Portanto, tem como objetivo geral compreender a importância da prevenção das complicações inerentes à microcefalia, através da prevenção qualificada no combate a suas causas. Como objetivos específicos o presente trabalho visa enfatizar a importância das informações decorrentes de educação em saúde na prevenção de microcefalia e salientar como o enfermeiro pode qualificar o atendimento das crianças portadora de microcefalia.

## 2 MÉTODO

Trata-se de estudo de Revisão Integrativa, restringindo-se à estudos teórico-metodológicos, qualitativos e descritiva, sobre atuação do enfermeiro no desenvolvimento de ações preventiva na microcefalia famílias no Brasil. Foram excluídos os estudos que não retratassem sobre microcefalia ou estudos que não fizessem referência à saúde pública brasileira. Não foram estabelecidos limites quanto à data de publicação ou ao idioma dos estudos primários.

Na estratégia de busca, foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas de caráter científico: SCIELO e o Google Acadêmico. Não foram utilizadas referências relacionadas à literatura não publicada, tais como resumos de congresso e documentos técnicos. “A finalidade e compreender a importância da prevenção das complicações inerente às portadores de microcefalia através da prevenção e qualificação”, “visa enfatizar a importância da prevenção decorrente de educação em saúde na prevenção de microcefalia, “salienta como o enfermeiro pode qualificar o atendimento das crianças portadora de microcefalia”. A busca foi realizada no período de agosto a setembro de 2018.

Após a identificação, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos. Todos os estudos identificados por meio da estratégia de busca foram inicialmente avaliados por meio da análise dos títulos e resumos. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura da íntegra da publicação minuciosa.

O instrumento, elaborado com a finalidade de extrair e analisar os dados dos estudos incluídos foram compostos dos seguintes itens: (1) O estudo mostra Diante do diagnóstico de microcefalia (2) O estudo apresenta impacto da Microcefalia nas famílias e O (3) Atuação do enfermeiro no desenvolvimento de ações para prevenção de microcefalia.

### 3 RESULTADO E DISCUSSÕES

Foram identificados um total de 18 artigos relacionados às principais patologias que atinge as crianças com destaque de investigação para a microcefalia. Contudo, a seleção por título e resumo resultou em um total de 28 referências incluídas no estudo. No quadro um são apresentadas as referências utilizadas caracterizando os autores, o ano, os objetivos e os periódicos científicos utilizados para a publicação.

**Quadro 1** - Característica dos artigos em análise. São Francisco do conde 2018

<b>Nº</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Periódicos</b>
01	MOREIRA et al	2017	O artigo enfatiza a verificação de registro do crescimento e desenvolvimento da criança.	Revista de Enfermagem
02	CIAMPO et al	2012	Síntese de dados sobre a prática do desenvolvimento e monitoramento infantil no Brasil	Revista Paulista de Pediatria
03	BRUNONI et al	2016	<b>Apresenta panorama internacional e nacional faz refletir sobre plano de ação para criança e família portadora da microcefalia</b>	<b>Revista Ciência e Saúde Coletiva</b>
04	MARINHO et al	2017	Descrever os coeficiente de prevalência e caracterizar os casos de microcefalia no Brasil.	Revista Epidemiologia Serviços de Saúde
05	SILVA e RAMOS	2014	<b>O nascimento de uma criança com deficiência e algo de grande impacto para a família.</b>	<b>Caderno Terapia Ocupacional</b>
06	MELO et al	2017	<b>O artigo apresenta aspecto que dirige com progenitor a aceitação diante o diagnostico de microcefalia</b>	<b>Portal da Psicólogos</b>
07	CHAGAS	2017	A revista retrata uma relação entre o vírus zika e microcefalia	Revista Sciencemag Científica: Fala Sobre Zika e Microcefalia
08	FARIAS e FELIX	2016	A Família e um dos pilares da vida psicológica dos indivíduos, que influencia os padrões de comportamento o sentimento de pertencimento social e saúde psíquica.	Revista Conbracis
09	VEIGA	2017	O presente artigo vem enfatizando a importância do enfermeiro na condução da sua equipa multiprofissional nos acompanhamentos a criança com microcefalia.	Revista Científica Interdisciplinar
10	FIGUEIREDO e VIANA	2015	O artigo reforça o acolhimento e escuta	Revista Convibra

			qualificada das famílias acometida por microcefalia.	
11	BREGANO et al	2010	Este manual tem o objetivo de introduzir alguns conceitos, sistematizar os conhecimentos existente e notear o programa de vigilância em saúde da toxoplasmose congênita.	Revista Eudal
12	BARTHOLO	2010	O artigo fala sobre a importância da realização da sorologia que deve ser solicitada na primeira consulta de pré-natal e meses. Na suspeita ou certeza de diagnóstico de toxoplasmose aguda na gestação.	Revista Huber
13	ALMEIDA e BARROS	1965	O artigo faz um esclarecimento da cirurgia da craniostenose na existência ou não de malformações associadas.	Arquivo de Neuro-Psiquiatria
14	REIS	2015	O presente artigo faz um relato do estado de emergência sanitária nacional, devido a um surto em 2015.	Revista Medicina Minas Gerais
15	RODRIGUES	2015	O presente estudo ressalva a importância da reabilidade das crianças com microcefalia: papel do pediatra do desenvolvimento.	Revista Soperj
16	MENDES et al	2013	Tem como objetivo analisar as praticas de enfermagem	Revista Mineira de Enfermagem
17	TEIXEIRA et al	2000	Enfocar a ocorrência de toxoplasmose ,considerando-se as diferentes técnicas e formas de interpretação nos exames sorológico	Revista da Associação Medica Brasileira.
18	COSTA E PEREIRA	2016	Tem como objetivo descreve a toxoplasmose	Revista Temas de Saúde

### 3.1 DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA

Segundo o Ministério da Saúde (2015), a microcefalia é citada como uma anomalia congênita, que pode ser denominada como de origem clínica e pode ser também após evolução do parto. E de afirma que anomalias pode ser definida como sendo alterações de estruturas ou funções que estão presente no nascimento têm como origem o pré-natal.

Almeida e Barros, (1965) no seu artigo afirma que no momento do parto, os ossos que formam o crânio ainda não estão totalmente ossificado nem colados entre ser ,uma condição extremamente necessária para que a cabeça seja moldável e possa passa pelo canal do porto durante a evolução do trabalho de parto.

A Organização Mundial de Saúde relata também que o perímetro cefálico que apresenta medida menor que menos dois, e desvio-padrão abaixo da medida menor que três e definido como sendo portador de grave microcefalia Ministério da saúde (2015). Vale ressaltar que essas medidas em crianças prematuras são menores. A sociedade Brasileira de Neuropsicológica (SBNP, 2016) estratifica os vários tipos de razão para microcefalia que é bastante complexa, multifatorial, englobando fatores genéticos e ambientais como toxoplasmose rubéola, vírus da imunodeficiência humana (HIV), meningite, álcool, radiação entre outros.

Ohara e Saito, (2010) Microcefalia pode ser identificada principalmente com realização da medida do perímetro cefálico (PC), procedimento considerado como padrão para acompanhamento clínico do recém-nascido (RN), que tem como propósito de identificar patologias neurológicas. A medida da (PC), é um dado denominado clínico utilizado na avaliação pediátrica para identificar patologias neurológicas. O crânio é uma estrutura formada por vários ossos que se unem entre nove e quinze meses de idade.

Segundo o Ministério da Saúde (2016) as fontanelas na realidade são separadas para facilitar no momento do parto, permitindo que se movam, e para criar espaço para o crescimento do cérebro durante gestação e nos primeiros meses de vida da criança, a maioria dos casos de microcefalia acontece quando ocorre o fechamento prematuro das fontanelas que tem como consequência crescimento cerebral de forma normal.

Zorzi (2017) evidencia que fontanelas são membranas compostas por cartilagem flexível, perceptíveis como áreas moles à palpação, no total existem seis fontanelas a anterior, situada na parte central e mais alta do crânio, com forma em losango, a posterior situada na linha média do crânio com forma triangular e as restantes situadas simetricamente ambos aos lados da cabeça são fontanelas laterais anteriores e posteriores.

A medição do perímetro cefálico deve ser composta pelo seguinte: equipamentos fita métrica não extensiva, na altura das arcadas supraorbitárias, anteriormente, e de maior proeminência do osso occipital, posteriormente. Os dados coletados devem ser registrados em caderneta da vacinação da criança no gráfico de crescimento craniano o que permite a construção da curva de cada criança em especial, o que nos dá o parâmetro para comparação com dados anteriores e valores de referência Ministério da saúde (2016).



### 3.2 DIANTE DO VÍRUS ZIKA

O zika vírus foi encontrado pela primeira vez em 1947. A primeira evidencia de infecção nos seres humano foi identificada em 1952r, portanto, não é uma doença da época moderna. A Organização Pan Americana de Súde (OPAS) Enfatiza que a transmissão do vírus zika é realizada através da picada do mosquito *Aydes egipete* infectado que também pode transmitir várias outras doenças, como dengue e febre amarela entre outras que podem impacta no desenvolvimento da sociedade (MONTEIRO, 2016).

Figueiredo e Viana, (2015) vem retratando e confirmando o que já vem sendo relatado por outros artigos que o vírus zika tem RNA classificado como arbovirus do gênero flavivirus que pertence a mesma família do vírus da Dengue da febre amarelo entre outros. É de analisar que o RNA tem prognóstico de sofre mutação no código genético. No período de 2015 foi relatado sequencialmente genético de zika vírus nos pais e associado a ocorrência de microcefalia.

Rodrigues, (2015) faz uma colocação baseada em hipótese provável para a microcefalia ora em apreciação é a infecção por vírus Zika durante a gestação, em especial nos três primeiros meses, mas ainda não é possível ter certeza sobre a causa do aumento do número de bebês com microcefalia no Brasil. A presença do vírus Zika na placenta e no líquido amniótico de gestantes infectada pela doença mostra uma relação direta entre a malformação com repercussões neurológicas e o vírus em questão.

Ao se fazer um correlato do vírus zika em gestante com o acometimento de microcefalia é desespero da gestante e família com a possibilidade que no período de 2014 a 2015 quando foi descrito os primeiros relatos de aumento dos casos de microcefalia por consequência do vírus zika. Ele fomenta realização de pré-natal tradicional o chamado fisiológico, psicológico deve ser realizado por conta das transformações orgânico que acomete a gestante em geral e principalmente pelo impacto da microcefalia na gestante e família (CHAGAS, 2016).

### 3.3 DIANTE DA TOXOPLASMOSE

Diante de estudos a Toxoplasmose é considerada como uma zoonose causada pelo protozoário *toxoplasma grandii* no qual e estratificado como parasita

intracelular obrigatório e um parasita com alta prevalência no Brasil e no mundo e uma patologia assintomática que pode atingir o conceito na gestação e até mesmo animais doméstico como o gato (COSTA e PEREIRA, 2016).

O artigo em análise também levanta o diagnóstico genético da toxoplasmose como sendo transmitido para o conceito através da placenta ,causando vários agravos para o mesmo, dependendo do grande gravidade dos fatores de virulência, cepa do parasita, capacidade da resposta imune e depende do período gestacional que pode acarreta graves sintomatologias clínica e ate mesmo morte fetal (BREGANO et a, 2010).

É de considerar que a idade gestacional torna o diagnóstico com prognóstico difícil, pelo fator de não apresenta sintomatologia, o diagnóstico segue pela linha de laboratório, com a solicitação dos seguintes exames IGM, IGA, IGE e principalmente IGG (TEIXEIRA et al, 2000). A toxoplasmose congênita clássica pode leva o conceito a desenvolver patologias como hidrocefalia calcificações cerebrais e alterações neurológicas, parto prematuro entre outros. Diante os estudos deve se afirma que quando é confirmado o diagnóstico da gestante o seu filho deve ser avaliado após nascimento na maternidade (BARTHOLLO et al, 2015).

### 3.4 IMPACTOS DA MICROCEFALIA NA FAMÍLIA

Nos artigos analisados que descreve e identifica microcefalia como sendo uma condição que tem um prognóstica histórico de vários anos, que ganhou ênfase no ano de 2015 até os nossos dias, muito se falou sobre esta temática no Brasil, e no mundo, nos noticiários nacional, internacional. A desestabilidade e angústia de ter um filho com microcefalia é maior, pois a família tem que compreender a gravidade dessa condição, e seu nível de comprometimento da vida da criança o que vai levar a família a realizar adaptação no seu cotidiano para assim atender as necessidades da criança especial em sua rotina de sobrevivência (FELIX e FARIAS, 2016).

Os artigos estudados considerando que o aparecimento de uma doença em crianças impacta não somente a saúde física, mas também emocional da família, já que muitas vezes é preciso acolher as angústias decorrentes do diagnóstico de uma forma humanizada para garantir a sobrevivência dessa família em especial (FIGUEIREDO e VIANA; 2015).

Assim, a demanda é por um atendimento médico humanizado e empático que perceba a família como um corpo formado por medos e receios quase sempre motivados pelo desconhecido que inevitavelmente esta fazendo parte da sua vida família.

“Para as crianças, é essencial que a família esteja bem estruturada e que seja capaz de oferecer todo o suporte físico, emocional, educacional e social, além do suporte técnico, econômico, dedicação e o amor e um fator essencial. A estrutura familiar é o suporte para o melhor desenvolvimento de qualquer criança, seja ela especial ou não, sempre tem vários obstáculos emocionais que costumam vir junto do diagnóstico de uma criança dita especial (MINISTERIO DA SAÚDE, 2018).

“Os desafios para a família são constantes e difíceis, visto toda a mudança de rotinas e até de estilo de vida, portanto a estrutura emocional dos pais tem que estar bem estável e fortalecida”. Naturalmente, a aceitação da condição, especialmente os mais comprometidos, com sequelas mais graves, é um processo duro e nem sempre possível de se obter sem o suporte familiar e profissional (MELO et al, 2017).

O apoio psicológico é necessário e essencial para a família compreender essa nova etapa da sua construção familiar “O quadro clínico pode ser bem variável, há microcefalias de causas gerais, inclusive com relato de crianças assintomáticas, com desenvolvimento normal, até formas graves com sequela cognitiva, déficit intelectual variável, de leve a grave ou sequela motora (alguns com diversas limitações: não andam, não sentam, não manuseiam objetos, são totalmente dependentes para atividades de vida cotidiana (MELO et al, 2017).

Brasil (2015) não há tratamento para a microcefalia, mas a intervenção precoce com terapias com suporte como sonoterapia, terapia, terapia ocupacional, informática, escola, pode ajudar a melhorar o desenvolvimento da criança e representar ganhos positivos para a qualidade de vida, Ministério da saúde (2015). Outra questão que se coloca para as famílias que lidam com essa condição é o preconceito em torno do assunto, responsável por reforçar tabus e gerar exclusão social.

Foi constatado pelo Ministério da saúde (2016) que pode haver formas leves, media e até formas bem mais graves. Quanto mais grave a microcefalia, ou seja, menor o tamanho do crânio, mais grave será o comprometimento que tem como reflexos sequelas decorrentes para as crianças que apresenta a mesma.

Os artigos enfatizar que quando o diagnóstico for confirmado após realização

de consulta e exames, o próximo passo é buscar o máximo de acompanhamento de médico especializado quanto mais breve possível. E necessário a família está ciente que o caso demanda o envolvimento de múltiplas áreas de saúde para o acompanhamento.

“Uma criança com microcefalia deve” ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, médicos, neuropediatra, fisiatra (área da Medicina responsável pelo tratamento de uma ampla variedade de doenças que causam algum grau de incapacidade), equipe de reabilitação, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psicólogo, além de outras especialidades, a depender das necessidades que se apresentem no decorrer da evolução do seu desenvolvimento neurológico (RODRIGUES, 2015).

O diagnóstico da microcefalia é relativamente fácil, pois se baseia no exame da morfologia do crânio e da circunferência da cabeça. Esse exame é realizado com a ajuda de uma fita métrica que permite a medida do perímetro craniano e a comparação com as curvas da normalidade (Brasil 2016). O diagnóstico da microcefalia pode também ser feito durante a gravidez, por meio de uma ultrassonografia pré-natal. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define as medidas-padrão para microcefalia menor que 33 centímetros. No entanto, a determinação correta da malformação deve ser feita por meio de exames neurológicos e clínicos durante o desenvolvimento do bebê (BRASIL, 2016).

De maneira geral, a microcefalia é impossível de corrigir, em algumas situações, principalmente em casos de cranioestenose, uma intervenção cirúrgica visando abrir levemente a caixa craniana em alguns locais é possível para permitir ao cérebro se desenvolver mais ou menos normalmente (ALMEIDA e BARROS, 1965). Uma grande parte do tratamento consiste também em gerir os sintomas da microcefalia, que em geral vem gerido com outros comprometimento como epilepsia, paralisia cerebral, retardo do desenvolvimento motor como fala também, problemas na visão, audição entre outros (BRASIL, 2015).

### 3.5 ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA PREVENÇÃO DE MICROCEFALIA

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) o enfermeiro e o profissional capacitado para exerce o marco de acolhimento, acompanhamento, com a

disponibilidade de escuta as queixas e ansiedade por meio de escuta qualificada, e esclarecimento de dúvidas e minimiza a angústia, ansiedade, medo de pais e família na descoberta da microcefalia.

Teixeira (2002) enfatiza então, a importância e a necessidade de planejar a assistência de enfermagem, através da RESOLUÇÃO Cofenn<sup>0</sup>272/2002, art.2<sup>o</sup> que afirma a implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), dinamizando as ações sistematiza e inter-relaciona objetivando a qualidade da assistência de enfermagem com sua equipe multiprofissional que em situação de saúde e doença subsidiando ações de enfermagem para prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da criança e família.

Existe varias definições como sendo um resultado de uma malformação congênita, onde o cérebro não desenvolve de forma necessária, perímetro cefálico menor que o considerado normal para a idade microcefalia embora sendo uma patologia antiga com diversos fatores de desenvolvimento, que ganhou destaque de 2015 ate os nossos dias por conta do vírus da zika (REIS, 2015).

Neste momento observam-se pais e famílias completamente deslocado, desorientado de como escara essa nova realidade, como fazer, para cuida e onde procura ajuda (VEIGA, 2017) E de considera como já foi relatado anteriormente a o longo do estudo que microcefalia não tem cura e não há tratamento especifico para esta doença ate o momento de realização desse estudo, todavia o Sistema Único de Saúde (SUS) tem preconizado ações para promoção de suporte que posam agregar no desenvolvimento da criança, com o principal de acompanhamento de uma equipe multiprofissional por conta do comprometimento neurológico, motor e respiratório que podem apresenta nesta patologia (BRASIL, 2016).

Para Perin (2010), afirma que cada criança é submetida a tratamento específico por apresenta diferente quadro de desenvolvimento de microcefalia. Deve também ser disponibilizados serviços na atenção básica, hospital, exames para esclarecimento de diagnostico, órtese, prótese para auxiliar desenvolvimento da criança com as medidas de acompanhamento desenvolvido pela enfermeira que e o profissional capacitado para fazer esse planejamento de ação juntamente com sua equipe multiprofissional na promoção de estimulação precoce.

A estimulação precoce é parte fundamental no enfretamento das crianças portadora de microcefalia, não foi de qualquer maneira que foi solicitado pelo Ministério da saúde a publicação da Diretrizes de estimulação precoce: em destaque

crianças com idade de zero a 3 anos com atraso de seu desenvolvimento neuropsicomotor que tem como causa a microcefalia (VEIGA, 2017).

Na realidade a estimulação precoce desde o nascimento é essencial para ganhar cada dia o desenvolvimento e também para minimizar desordens permanentes que afetam o desenvolvimento em especial sensorial, que podem afetar habilidades motoras como deambular, equilíbrio, manipulação entre outros, que pode levar a criança a desenvolver suas atividades próximas da normalidade (RODRIGUES, 2015).

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem (Corem) o papel do enfermeiro é também acompanhar o pré-natal e procede com todas as orientações necessárias como usar repelente, roupa de mangas compridas, realização de exames, vacina e identificar doenças exantemática na gestante. Ele é o profissional que irá identificar doenças como vírus zika, microcefalia, toxoplasmose entre outras. O enfermeiro é o profissional que possui como designação o cuidado e a atenção está baseada na especialidade para promover o auxílio a família na adaptação da sua nova realidade (MENDES et al, 2012).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo é um desafio na busca de acompanhamento das crianças que são diagnosticadas com microcefalia e sua família, pelo enfermeiro e sua equipe multiprofissional na prevenção e promoção na qualificação no atendimento às crianças acometidas pela mesma. Este artigo fomenta as dificuldades encontradas pelos pais de crianças portadoras de microcefalia, com ênfase nos fenômenos e nas complicações inerentes a microcefalia, requer especificada no tratamento específico para assim amenizar as complicações e contribuir para a redução dos índices de crescimento desta patologia.

No estudo, foi reconhecido que existem muitas dificuldades durante a descoberta da microcefalia, como fechamento no diagnóstico, aceitação da família e pais, acolhimento de uma equipe multiprofissional. Portanto esta revisão integrativa mostra que existe muitos desafios para essa nova geração portadores de microcefalia, evidência a atuação do enfermeiro devidamente capacitando a sua

equipe para desempenho das atividades que vão contribuir com a prevenção e promoção da saúde desta geração, com a atuação imediata sobre os fatores de risco com a detecção precoce de intercorrência e com a minimização de complicações e consequência com a melhoria do prognóstico da microcefalia.

Concretizando esta pesquisa, é possível concluir que o perfil renovador do gestor enfermeiro tem sido determinante de impacto positivos no desenvolvimento de ações na promoção e prevenção de microcefalia, e mais especificamente na condução humanizada e qualificada, quando as probabilidades de intercorrência são mais frequentes às vezes desastrosas observando, quando ele pode contribuir para um maior comprometimento com o exercício da cidadania e com a saúde de todos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gilberto Machado; BARROS, Nélío Garcia. **Craniostenose. Tratamento cirúrgico: considerações a respeito de 25 casos**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, vol. 23 nº 4, São Paulo, dezembro 1965. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/anp/v23n4/01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/anp/v23n4/01.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor de corrente de Brasília**: Ministério da Saúde, 2016. 123 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 55 p: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 55 p: il.

BRUNONI, Decio. et al. **Microcefalia e outras manifestações relacionadas aos vírus Zika: impacto nas crianças, famílias e nas equipes de saúde**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 21(10): 3297-3302, 2016, São Paulo, 27 jun 2016. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3297.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3297.pdf)>. Acesso em: 10 agosto 2018.

BARTHOLLO, Barbosa B.G.R. et al. **Toxoplasmose na Gestação**. Artigo de Revista, Rio de Janeiro, V.14, n.2, abr/jun 2015. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=557](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=557)>. Acesso em: 12 agosto 2018.

BREGANÓ, Regina Mitsuka; MORI, Fabiana M. R Lopes; NAVARRO, Itamar Teodoro. **Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas**. Londrina: Eduel, 2010. Ix, 62 p. : il. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/cdtqr/pdf>> Acesso em 04 agosto 2018.

CHAGAS, Quitéria. **Da Gestação ao Pós-parto/ Psicologia e Cuidado dos Pais e Bebês**. Revista científica Fala Sobre Zika e microcefalia, 04 fevereiro 2016. Disponível em: <<https://quiteriachagas.com/2016/02/04/revista-cientifica-fala-sobre-zika-e-microcefalia/>>. Acesso em: 12 agosto 2018.

CIAMPO, et al. **Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil**. Revista Paulista Pediatria, nº 30, vol. 4, fevereiro 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n4/en\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n4/en_19.pdf)>. Acesso em: 18 de outubro 2018.



COSTA, Lincoln Margnum de Lira; PEREIRA, ALYSSON kenndey. **Toxoplasmose congênita: soroprevalência, diagnóstico, prevenção e tratamento.** Temas em Saúde vol. 16, nº 4, João Pessoa, 2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/57775524-Artigo-toxoplasmose-congenita-soroprevalencia-diagnostico-prevencao-e-tratamento>. Acesso: 19 outubro 2018.

DUARTE, Elisabete Garcia; POSENATO, Leila; HENRIQUE, Cláudio Maierovitch Pessanha. **Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia.** Epidemiologia. Serviços de Saúde vol. 25 nº 1 Brasília janeiro/ março 2016. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000100007)>. Acesso em: 05 de agosto 2018.

ENGEL, Joyce. **Avaliação em pediatria.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

FIGUEIREDO, Gloria Lucia Alves; VIANA, Flavia Lima. **Infecção pelo vírus zika e a microcefalia impacto no cotidiano das famílias.** Convibra, 2017. Disponível em: <[www.convibra.org](http://www.convibra.org)>. Acesso em 20 agosto 2018.

FARIAS, A M; FELIX, R.S.P.V. **Microcefalia: O Filho e as Mudanças na Dinâmica Familiar Sob A Perspectiva Do Pai.** II Congresso Brasileiro de Ciência da Saúde, Paraíba, 2016. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/73764494-Microcefalia-o-filho-real-e-as-mudancas-na-dinamica-familiar-sob-a-perspectiva-do-pai.html>> Acesso em: 17 agosto 2018.

MARINHO et al. **Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2005.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, nº 4, v. 25, outubro/dezembro 2016. Disponível em: <[scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n4/en\\_2237-9622-ess-25-04-00701.pdf](http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n4/en_2237-9622-ess-25-04-00701.pdf)>. Acesso em: 18 outubro 2018.

MELO, Diego Gomes Silva et al. **Aceitação paterna diante o diagnóstico de microcefali.** O portal da Psicologia, Recife 2017. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/texto>> Acesso em: 10 agosto 2018.

MENDES et al. **Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família.** Revista Mineira de enfermagem, vol. 17 nº 2, abril/ junho 2013. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130025>>. Acesso em: 18 outubro 2018.

MOREIRA et al. **O Registro do crescimento e desenvolvimento da criança na caderneta de saúde.** Revista de Enfermagem UERJ, vol. 25, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16). Acesso em: 18 outubro 2018.

MONTEIRO, Myriam. **Jornada Carioca de Neuropsicologia - Microcefalia e o Vírus Zika: Retrospectiva, Atualizações e Condutas em Saúde.** Sociedade Brasileira de Neropsicologia, setembro 2018. Disponível em: <https://sbnpbrasil.com.br/boletins>>. Acesso em 18 outubro 2018.

OHARA, Elisabete Calabuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier de Souza. **Saúde da família: considerações teórica aplicabilidade/ organização**. São Paulo. 2.ed. Martinari, 2010 p 127-175.

REIS, Raquel Pitchon. **Surto de microcefalia no Brasil**. Revista Medicina, Minas Gerais, 2015 out/ dez vol. 25 (4): 463-5. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1858>. Acesso em: 02 agosto 2018.

RODRIGUES, Moreira Calixto Cecherelli. **Reabilitação das crianças com microcefalia: papel da pediatria do desenvolvimento**. SOPERJ, Rio de Janeiro 21 janeiro 2015. Disponível em: [http://soperj.org.br/novo/imageBank/Dra-Maura-Calixto\\_Reabilitacao-das-criancas-com-microcefalia\\_2015](http://soperj.org.br/novo/imageBank/Dra-Maura-Calixto_Reabilitacao-das-criancas-com-microcefalia_2015). Acesso em: 05 setembro 2018.

SILVA, Carla Cilene Baptista; RAMOS, Luiza Soncini. **Reações dos familiares frente a descoberta da deficiência dos filhos**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, São Paulo vol. 22.n 1. 2014, p 15-23. Disponível em: < [www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/537](http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/537)>. Acesso em: 04 agostos 2018.

TEIXEIRA, Gilberto Linhares. **Resolução COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009**. Rio de Janeiro, 27 agosto 2002. Disponível em: < [www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html)>. Acesso em: 9 setembro 2018.

TEIXEIRA et al; **Toxoplasmose: Ocorrência de anticorpos antitoxoplasmose gondii e diagnóstico**. Revista da Associação Médica Brasileira, vol. 4,6 nº. 4, São Paulo outubro/ dezembro 2000. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/ramb/v46n4/3667.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ramb/v46n4/3667.pdf) > Acesso em: 18 outubro 2018.

VEIGA, Sueli Aparecida; NUNES, Clara dos Reis; ANDRADE, Cláudia C. Franco. **Assistência de enfermagem à criança com microcefalia**. Revista Científica Interdisciplina, nº 2, vol. 2, artigo nº10 julho/Dezembro 2017. Disponível em: < <http://multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/40/38>>. Acesso em: 08 agosto 2018.

ZORZI, Raquel. Doenças pediátrica: Cranioesteose. Disponível em: <https://www.raquelzorzi.com.br/cranioestenose>. Acesso em 18 outubro 2018.