



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39368-39372, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19790.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA: VISÃO DOS PAIS E CUIDADORES

¹Mariângela Oliveira de Sousa, ²*Viviane Cordeiro de Queiroz, ¹Maria de Lourdes Vieira Lins, ¹Alexsandra de Luna Freire Holanda, ¹Roseane Solon de Souza Oliveira, ³Viviane Michele da Silva, ⁴Neirilanny da Silva Pereira and ⁵Ilana Vanina Bezerra de Souza

¹Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa - PB - Brasil

²Enfermeira. Pós-graduanda pela Faculdade IBRA, Caratinga-MG. João Pessoa - PB - Brasil

³Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Docente do Curso Técnico de Enfermagem da Escola São Vicente de Paula. João Pessoa - PB - Brasil

⁴Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva e Gestão Hospitalar pela Universidade Gama Filho (UGF). João Pessoa- PB- Brasil

⁵Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Saúde da Família (FACENE). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa- PB- Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th May 2020

Received in revised form

20th June 2020

Accepted 20th July 2020

Published online 30th August 2020

Key Words:

Microcefalia, Atenção Primária, Cuidadores, Unidades Básicas de Saúde.

*Corresponding author:

Viviane Cordeiro de Queiroz,

ABSTRACT

Objetivou-se avaliar a assistência de saúde às crianças com microcefalia na visão dos pais e cuidadores de unidades básicas de saúde em município do nordeste brasileiro. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem do tipo qualitativa, realizada em unidades de saúde da família em município brasileiro, com 10 pais/cuidadores de crianças com microcefalia. Para coleta de dados foi utilizado um questionário com questões norteadoras estruturadas em duas partes: a primeira com questões sociodemográficas e a segunda com questões pertinentes ao tema. Os dados foram gravados e transcritos de forma literal, em outubro de 2019. A pesquisa foi aprovada sob CAAE n. 20040419.0.0000.5179. Os resultados evidenciaram que o município em que a pesquisa foi realizada possui uma rede de atendimento multidisciplinar, porém os/as cuidadores/as não estão satisfeitos/as com o atendimento recebido nas unidades básicas de saúde e as perspectivas de avanços no quadro clínico após o atendimento divergiram entre satisfeitos/as e não satisfeitos/as. É necessário capacitar todos da equipe por meio da Educação Continuada, para prestar um atendimento de qualidade, um acolhimento agradável, o que garantirá o sucesso no atendimento das crianças na condição de microcefalia nas Unidades Básicas de Saúde.

Copyright © 2020, Mariângela Oliveira de Sousa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Mariângela Oliveira de Sousa, Viviane Cordeiro de Queiroz, Maria de Lourdes Vieira Lins, Alexsandra de Luna Freire Holanda et al. "Assistência de saúde as crianças com microcefalia: visão dos pais e cuidadores", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39368-39372

INTRODUCTION

Na prática, a medida do perímetro cefálico ao nascer abaixo de dois desvios-padrão da média para a idade gestacional tem sido usada para o diagnóstico clínico de microcefalia. Existem relatos que a prevalência de microcefalia por meio desse critério foi de aproximadamente 0,5%, o que é bem abaixo do que seria esperado para dois desvios. Isso, provavelmente, deve-se a uma distribuição não normal da medida do perímetro cefálico. A microcefalia grave, abaixo de três desvios-padrão da média, ocorre em um a cada 1.000 nascimentos (VEIGA; NUNES; ANDRADE, 2017). De acordo com os dados do Ministério da Saúde (MS), no Brasil, no período de 2010 a 2014, surgiu uma média de 156 casos de microcefalia que foram registrados anualmente no Sistema de Informações

sobre Nascidos Vivos (CAMPOS *et al.*, 2016). De abril de 2015 a fevereiro de 2016 foram registrados 5640 casos suspeitos e 584 casos confirmados. Esse aumento inesperado no nascimento de crianças com microcefalia ocorreu inicialmente em Pernambuco e posteriormente em outros estados da região Nordeste. Diante desses casos, o MS decretou estado de emergência sanitária e passou a emitir boletins epidemiológicos semanais (REIS, 2015). A Atenção Básica através da Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada para um conjunto de atendimentos que existem, tanto no individual como no coletivo, que pode ser abordado na prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e todo acompanhamento da saúde para a população que visa obter um atendimento de modo integral. É na Atenção Básica que deve ser realizado o acompanhamento de crianças com

Microcefalia, onde a partir daí os portadores serão encaminhados para um atendimento especializado de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2017). Diante dos inúmeros casos que surgiram de Microcefalia em 2015, o que se configurou um grande problema de Saúde Pública e apesar de empenho dos pesquisadores em buscarmos entender essa patologia, pouco se sabe a respeito do tema, o que dificulta o trabalho na Atenção Básica que tem como objetivo trabalhar a prevenção de agravos. O presente estudo torna-se relevante não apenas para a comunidade científica como também para a população, que depois do surto ocorrido não tem acesso a um acompanhamento efetivo dos casos, referente à qualidade de vida das crianças acometidas. Diante das poucas informações que se tem a respeito da microcefalia surge o questionamento: o atendimento às crianças com microcefalia está satisfatório nas UBS na visão dos pais/ e ou cuidadores? Para isso, objetivou-se avaliar a assistência de saúde às crianças com microcefalia na visão dos pais e cuidadores de unidades básicas de saúde em município do nordeste brasileiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem do tipo qualitativa, em unidades de saúde de município brasileiro. A população foi composta por pais/cuidadores de crianças com microcefalia cadastrados no Distrito Sanitário II e III da cidade de João Pessoa – Paraíba, Brasil. Os critérios de inclusão foram: serem maiores de 18 anos e cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. Os critérios de exclusão referem-se: não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A população da pesquisa foi composta por 10 pais/cuidadores de crianças com microcefalia. O instrumento para coleta de dados foi um questionário com duas partes: a primeira com questões sociodemográficas dos participantes e a segunda parte com questões pertinentes ao tema, como: conhecimento sobre microcefalia, sentimento frente ao diagnóstico, tipo de atendimento e orientações recebidos na UBS, grau de satisfação sobre o atendimento ofertado, entre outros. Os dados foram coletados no dia de atendimento da puericultura, dia de maior fluxo de crianças na unidade de saúde. A coleta aconteceu no mês de outubro de 2019. A tabulação dos dados ocorreu por meio do programa *Microsoft Excel®* e *Microsoft Word®*, ambos versão 2017, para *Windows 10*. Os resultados foram apresentados em forma de tabela e descritivamente. A coleta dos dados foi iniciada após apreciação ética, com aprovação sob CAAE n. 20040419.0.0000.5179.

RESULTADOS

A tabela 1, mostra as características sociodemográficas dos cuidadores das crianças com microcefalia atendidos nas unidades básica de saúde dos Distritos II e III da cidade de João Pessoa, Paraíba – Brasil. As respostas dos participantes da pesquisa foram divididas em categorias para facilitar a leitura dos dados e posterior análise, a resposta de cada participante é indicada pela letra C seguido do número.

Categoria 1- Sentimentos dos/as cuidadores/as ao receber o diagnóstico de microcefalia:

C1- Foi assustador, não tínhamos a noção do problema que iríamos enfrentar, a mãe não aceitou o diagnóstico a princípio, mas ao final se conformou (relato da avó);

C2- A mãe estava grávida, por volta do quinto mês de gestação, ao fazer a ultrassonografia morfológica, que teve a confirmação do diagnóstico de microcefalia, queria abortar, passou a não aceitar a criança. Depois de muita insistência, convenci a mãe a seguir com a gestação. No entanto assumi a criança logo após o nascimento (Relato de uma avó em lágrimas);

C3- Foi horrível, muito sofrido, pois demorou um ano, depois de andar muito de médico em médico, por ela apresentar uma microcefalia de grau um, o pai quando soube não quis nem saber mais da filha, até hoje nem vem visitar ele, visita o outro filho, mas ela [...]. Ele disse que não aguenta nem ver (Relato de uma mãe);

C4- Essa criança foi doada pela mãe logo após o nascimento, ainda na maternidade, pois a mãe não aceitou a criança devido a microcefalia, por isso, o Conselho Tutelar foi chamado (Cuidadora jurídica);

C5- O diagnóstico foi um choque, pois o pai não quis saber da criança (Relato de uma mãe);

C6- Foi muito triste receber o diagnóstico logo após o nascimento, eu não estava esperando. Não sabia de nada sobre a microcefalia (Relato de uma mãe);

C7- Foi um susto, pois não acreditava que ela fosse viver, com a cabeça tão pequena (Relato de um pai);

C8- Foi difícil receber o diagnóstico de microcefalia, pois tenho os outros dois filhos e tive que parar de trabalhar (Relato de uma mãe);

C9- Receber o diagnóstico foi assim, o mundo desabou, fiquei sem chão. Chorei muito, foi assustador (Relato de um pai);

C10- Receber o diagnóstico foi muito dolorido, um choque, chorei muito, (Relato de uma mãe).

Categoria 2- assistência de saúde ofertada às crianças com microcefalia

C1- A criança recebe atendimento no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). O atendimento nesse local é satisfatório, por receber atendimento de uma equipe multidisciplinar que é composta por uma neuropediatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista;

C2- A criança recebe atendimento na clínica da UNIMED. O Atendimento é satisfatório a criança faz tratamento com a neuropediatra, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta;

C3- Recebe atendimento no HU da neuropediatra, no UNIPE da equipe multidisciplinar: fisioterapia, fonoaudiólogo, nutricionista e na FUNAD, o atendimento é muito bom;

C4- A criança recebe atendimento no Instituto dos Cegos da PB, Centro de Reabilitação da Secretária de Saúde do Município de João Pessoa, na Casa de Misericórdia, no Centro Hípico de João Pessoa, por meio da equoterapia. O atendimento não é satisfatório, pois os profissionais de saúde não são preparados para atender essas crianças;

C5- Ela recebe atendimento na Comunidade Filhos da Misericórdia, Instituto dos Cegos, Helena Holanda, Centro de

Reabilitação da Secretária de Saúde do Município de João Pessoa, no HU. A criança está respondendo bem ao atendimento multiprofissional, neuropediatra, fisioterapia, fonoaudiólogo, nutricionista;

C6- É acompanhada por neuropediatra na maternidade mesmo, onde ele nasceu. E no Centro de Referência, é atendido por fisioterapeutas, nutricionista e neuropediatra;

C7- Ela é atendida no Centro de Referência de Crianças com Microcefalia e no Centro de Reabilitação. O atendimento é satisfatório, pois ela é atendida pela médica, fisioterapeuta, nutricionista e oftalmologista;

C8- Ela recebe atendimento na UNIPE, Centro de Reabilitação, Casa da Misericórdia. O atendimento é satisfatório;

C9- Recebe atendimento no Centro de Reabilitação, no Centro Paraibano de Hipismo. O atendimento é satisfatório, pois as pessoas fazem com amor;

C10- Recebe atendimento no Centro de Reabilitação, na UNIPE, na Casa de Misericórdia, FUNAD. O atendimento é satisfatório a dificuldade é financeira para pagar a locomoção.

Categoria 3 - tipo de atendimento feito na ubS

C1- A frequência que eu levo a criança no PSF é quase sempre, visto que de vez enquanto ele adoce e sempre que precisa vacinar. O atendimento é satisfatório pois recebo visita da ACS, da Enfermeira e do Médico.

C2- A frequência que a criança é levada a UBS é apenas para vacinar, pois a criança tem plano de saúde e não gosto do atendimento da UBS.

C3- Apenas para aplicar vacinas. Pois as pessoas não atendem bem a minha filha.

C4- Levo na UBS, apenas para vacinar. O atendimento não é satisfatório, pois os profissionais de saúde não são preparados para atender essas crianças.

C5- Levo sempre na UBS, pois não tem plano de saúde, depende totalmente do SUS. Apesar do atendimento não ser tão bom, mas sou atendida lá.

C6- Só vacina na UBS. Prefiro levar para o Centro de Referência e a Maternidade onde ele nasceu.

C7- Ela sempre é levada à UBS, pois não tem plano de saúde. Estou satisfeita.

C8- Só levo na UBS para aplicar as vacinas. O atendimento demora muito.

C9- Levo para consulta médica e para vacinar. Apesar de não gostar.

C10- Levo na UBS todo mês. Eles sempre encaminham para outro lugar, preciso está me locomovendo com ele, gasto muito.

Tabela 1-Perfil sociodemográfico dos cuidadores das crianças com microcefalia (n=10) atendidos na Estratégia Saúde da Família dos Distritos II e III de João Pessoa-PB, 2019

VARIÁVEL	n	%
IDADE		
20 a 40 anos	7	70
41 A 65 anos	3	30
RENDA		
01 Salário Mínimo	7	70
02 Salários Mínimos	2	20
03 salários mínimos	1	10
ESCOLARIDADE		
Ens. Fundamental incompleto	3	30
Ens. Fundamental Completo	1	10
Ens. Médio incompleto	2	20
Ens. Médio completo	2	20
Ens. Superior	2	20
OCUPAÇÃO		
Aposentada	1	10
Assistente Social	1	10
Desempregados	5	50
Do lar	2	20
Motorista	1	10
ESTADO CIVIL		
Com conjugalidade	5	50
Sem conjugalidade	5	50
QUANTIDADE DE FILHOS		
1 filho	1	10
2 filhos	3	30
3 filhos	3	30
4 filhos	3	30
GRAU DE PARENTESCO		
Avó Materna	2	20
Cuidadora Jurídica	1	10
Mães	5	50
Pais	2	20

Fonte: Dados primários. Pesquisa exploratória realizada em outubro de 2019.

Categoria 4- Evolução Das Crianças Após Acompanhamento

C1- Ele se alimenta basicamente de mingau. Ainda não fala, aprendeu a pouco tempo a dizer aua, que quer dizer água. Mas tenho fé que ele aprenda logo a falar;

C2- Não tenho observado muita mudança não, pois ela não fala, não ver, só melhorou a musculatura do pescoço que hoje ela consegue sentar e manter a cabeça reta, mas ela ainda baba muito;

C3- Ela está respondendo bem ao atendimento, pois está se alimentando melhor, já come comida sólida, pois antes era líquida e pastosa;

C4 Percebeu mudança sim na alimentação, diminuiu os espasmos, a alimentação já está pastosa, pois antes era apenas alimentação líquida;

C5- A criança está respondendo bem ao atendimento, pois diminuiu o choro;

C6- Está respondendo bem sim ao tratamento, já vejo melhora;

C7- Ela melhorou com relação à visão e ganhou força muscular para sustentar o pescoço;

C8- Ela melhorou a alimentação, ganhou força para sustentar o pescoço; está ficando quase de pé sozinha;

C9- Olha é difícil dizer que teve melhora já que ele fará 04 anos, nem gira, não senta só. Apesar de que ele interage mais,

se alimenta melhor, porém não tem evoluído na questão motora;

C10- Ele está respondendo melhor, sim, pois senta, já consegue enxergar melhor, se alimenta melhor.

DISCUSSÃO

Constata-se em todos os relatos dos/as cuidadores/as que os sentimentos que prevaleceram foram o medo, a tristeza, a angústia, o que no mínimo é compreensível, pois receber o diagnóstico de microcefalia acaba com o sonho de gerar um/a filho/a perfeito/a. O que traz angústia a toda a família, por não saber como lidar com essa realidade dia a dia. Isso parece de fato assustador, como citou o C7 em seu relato ao afirmar: *Foi um susto, pois não acreditava que ela fosse viver, com a cabeça tão pequena.* Nascimento *et al.*, (2019), afirma que a angústia diante dessa dolorosa realidade expressada pelos/as cuidadores/as, deixa claro o sentimento de raiva e decepção. Esses sentimentos, porém, também são direcionados para si, por sentirem-se culpadas pela gestação de uma criança com deficiência. Ao vivenciar essa experiência, as mães se deparam com o desconhecimento e a desinformação acerca da microcefalia, o que significa que as mesmas a princípio, provavelmente apresentarão dificuldades para enfrentarem a nova realidade que se deparam. Receber um diagnóstico de microcefalia para uma mãe, ainda na gestação, pode causar de fato reações das mais diversas, dentre elas a negação. Desse modo Martins *et al.*, (2018) relataram em seu estudo que o impacto das alterações provocadas pelo diagnóstico deve ser de conhecimento dos/as profissionais. Desde o recebimento do diagnóstico ocorrem diversas mudanças na rotina familiar, direcionando toda a atenção para o/a filho doente, sendo exigidos tempo e dedicação maior nessa assistência, deixando de lado outras tarefas domiciliares como outros/as filhos/as, marido, casa, estudo e lazer.

Algumas mulheres relataram que receberam a notícia/diagnóstico da microcefalia com um sentimento de tristeza, sentimento o qual lhes assola até o momento presente, pois que foi perceptível evidenciar tal fato na medida em que algumas mães choraram durante a realização da pesquisa. Neste breve relato foi possível ver o quanto esse momento marcou a vida dessas pessoas. Fato esse que foi confirmado por Pinheiro e Longhi (2017), quando relataram o seguinte discurso de uma mãe ao receber o diagnóstico, em sua pesquisa: *chorei tudo que tinha para chorar. Senti tristeza e raiva.* São sentimentos presentes na maioria dos relatos dos participantes. É possível perceber que o município de João Pessoa-PB apresenta uma ampla rede de locais para atender as crianças com microcefalia tanto em hospitais privados, Instituições de Ensino Superior privada, como também na Fundação Nacional de Apoio ao Deficiente, Centro de Reabilitação do Município, Centro de Referência de Atendimento a Crianças com Microcefalia, Instituto dos Cegos da Paraíba, Casa da Misericórdia e o Centro Hípico da Paraíba. O atendimento é prestado por uma equipe multidisciplinar composto por: neuropediatra, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, oftalmologista, enfermagem, visando promover para o paciente, bem como para a família uma melhor qualidade de vida. Uma pesquisa realizada por Barbosa *et al.*, (2018) aponta que o atendimento multidisciplinar, em especial da fisioterapia nas crianças com microcefalia apresenta uma resposta eficaz e que isso traz satisfação para as mães das crianças portadoras de microcefalia, que no espaço

de tempo de nove meses já são evidenciados os resultados. O estudo de Veiga, Reis e Franco (2017), intitulado Atendimento de Enfermagem a criança com Microcefalia, mostrou que estimular a criança precocemente, no que se refere a atendimento multidisciplinar é essencial para um melhor prognóstico motor e cognitivo. A partir dos relatos observa-se que a maioria dos/as entrevistados/as declararam não estarem satisfeitos/as com o atendimento recebido nas UBS, os motivos relatados são: demora para conseguir atendimento médico, despreparo da equipe de saúde para atender a essas crianças, até mesmo a questão de encaminhamento para outras esferas de atendimento. Além do relato de que não está percebendo evolução do quadro clínico da sua criança. Poucos/as foram os/as que apontaram um atendimento satisfatório por parte da UBS. O que aponta certa fraqueza por parte da UBS em prestar o atendimento dentro dos princípios que regem o SUS, que são universalidade, equidade e integralidade. A Universalidade significa que o direito à saúde deve ser prestado a todas as pessoas, independentemente de qualquer prerrogativa, cabendo ao Estado a operacionalização da política de saúde conforme estabelece a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica de Saúde (LOS- 8080/90), a qual traz como princípios basilares para o desenvolvimento e operacionalização do SUS a promoção, proteção, recuperação, organização e funcionamento do referido sistema. A Equidade que significa tratar desigualmente os desiguais, ou seja, considerar as peculiaridades dos condicionantes da saúde e adoecimento da população de acordo com a localidade e/ou região em que vivem. A Integralidade significa que o SUS deve ofertar todas as especialidades e serviços que visem a garantia da saúde de todas as pessoas usuárias do referido sistema (BRASIL, 2016).

Essa insatisfação foi reforçada por Santos *et al.*, (2019), que em sua pesquisa avaliou que o grau de insatisfação de cuidadores/as de crianças com microcefalia e anormalidade cerebral, referente a qualidade dos serviços oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta um percentual de 54,2%. Os resultados obtidos com essa pesquisa no tocante aos profissionais de saúde não estarem preparados para atender essas crianças, confirma o que foi relatado por Vale (2018), que grande parte dos profissionais da saúde, principalmente os médicos, em geral não são capacitados para lidar com a deficiência, principalmente quando se deparam com um bebê com suspeita diagnóstica de alguma patologia ou síndrome. Conforme foi exposto pelos/as cuidadores/as de crianças com microcefalia as opiniões divergem no que diz respeito a evolução no quadro clínico dessas crianças, pois para alguns há sim uma melhora, seja do quadro clínico, seja da qualidade de vida, o que acalenta um pouco a família diante do empenho e dedicação exclusiva voltada para o ente querido. Mas há também os/as que não veem melhora e que depois de quatro anos, como citado não há evolução. O que de certa forma é ruim, pois traz para a família certa descrença, que tira do/a cuidador(a) a esperança de melhora do quadro de suas crianças. Fato esse que corrobora com o que constatou (VEIGA; NUNES; ANDRADE, 2017), em sua pesquisa intitulada “A influência da estimulação precoce em crianças com microcefalia associada ao Zika vírus: revisão integrativa, onde relatou que cada portador(a) de microcefalia, poderá ter diferentes dificuldades, conforme a área e a extensão do cérebro que foi afetada pela enfermidade, podendo a criança mostrar atraso na formação neuropsicomotora, assim como complexidades nos sistemas de déficits intelectuais, físicos, auditivos, visuais e cognitivos”.

Os distúrbios motores são comumente seguidos de distúrbios de cognição, comunicação, percepção, sensibilidade, epilepsia e comportamento. Ademais, secundariamente, pode-se resultar em distúrbios musculoesqueléticos como deformidades e contraturas. Flor, Guerreiro, Anjos (2017) afirmou em seu estudo que as alterações trazem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e comprometimento de áreas cerebrais responsáveis pela linguagem, aprendizagem e cognição.

Conclusão

A partir das análises traçadas neste trabalho infere-se que a assistência de saúde das crianças com microcefalia na visão dos/as cuidadores/as, tanto nas esferas secundárias e terciárias da rede do SUS no município de João Pessoa é satisfatória. Destacamos que os atendimentos são realizados desde clínicas particulares, passando por Centros de Referências da Secretária Municipal de Saúde, instituições Filantrópicas, como a Casa de Misericórdia, até mesmo o Centro Hípico da Paraíba. Essa articulação promove aos pacientes um atendimento multiprofissional, promovendo uma melhor qualidade de vida, que se estende a toda família. Porém, apesar de toda rede assistencial ofertada pelo SUS, inclusive com atendimento multiprofissional, o grau de satisfação não contempla todos os usuários, devido algumas questões como mau atendimento ou demora no mesmo. Percebe-se uma falha no tocante ao atendimento prestado na UBS, onde o grau de satisfação é bem negativo, por isso que a maior parte dos/as cuidadores/as só levam as crianças para vacinar, o que fere o princípio da integralidade. O que de fato é lamentável, já que o papel da Unidade Básica de Saúde é ser a porta de entrada de todos os usuários do SUS. Cabendo a ela o acolhimento, encaminhamento e acompanhamento de todos/as que a ela procuram.

Em relação à evolução no quadro clínico, para alguns dos/as cuidadores/as houve melhora na qualidade de vida das crianças, no entanto, outra parcela dos/as pesquisados/as informaram não perceber melhora, porém todos/as reconheceram que a equipe multidisciplinar tem um papel importante na reabilitação dessas crianças. Esta pesquisa mostrou que diante da fragilidade do atendimento que é fornecido na UBS, deixa clara a necessidade de adaptação para atender um (a) portador (a) de microcefalia por se trata de um paciente que requer um atendimento específico. É necessário capacitar todos da equipe por meio da Educação Continuada, para prestar um atendimento de qualidade, um acolhimento agradável, o que garantirá o sucesso no atendimento das crianças na condição de microcefalia nas Unidades Básicas de Saúde. Afinal, somente um bom acolhimento é capaz de fazer o usuário a retornar ao serviço e continuar com o tratamento. A microcefalia é um tema muito instigante, com muitas interrogações e com poucas propostas, por isso a importância em investir em pesquisa, mesmo diante das dificuldades. Por isso, acredita-se que este estudo contribuiu para apontar o que precisa melhorar, visando promover uma assistência de qualidade a população, como também despertar na comunidade científica a necessidade de abordar esse tema em novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretária da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. PNAD. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 maio 2019.
- Brasil. Nações Unidas Brasil. OMS: Assessment of infants with microcephaly in the context of Zika virus – Interim Guidance de saúde. Genebra, 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204475/1/WHO_ZIKV_MOC_16.3_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 01 abr. 2019.
- Campos, M. M. M. S., de Sousa, T. C., Teixeira, G. P., dos Santos Chaves, K. Y., Araújo, M. V. U. M., & Sousa, M. R. 2018. Desafios e perspectivas de mães de crianças com microcefalia pelo vírus Zika. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 19. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783047>. Acesso em: 11 mar. 2019.
- Flor, C.J.D.R.V., Guerreiro, C. F., & Anjos, J. L. M. 2017. Neuropsicomotor development in children with microcephaly associated with Zika virus. *Rev Pesq Fisio*, 73, 313-8.
- Martins, A. F., Moreira, F. J. F., Vieira, P. A. P., de Araújo, V. A., & Mateus, R. P. A. 2018. Cuidado terapêutico das crianças no perfil etário até 02 anos portadoras de microcefalia por Zika vírus. *Cadernos ESP*, 122, 96-111.
- Nascimento, I. P., Gomes, R. M., Vieira, S. N. S., Guedes, T. P., Santana, G. D. J., & Silva, F. N. 2019. Vírus zika e microcefalia: a mãe frente o diagnóstico do filho. *Revista InterScientia*, 71, 54-65.
- Pinheiro, D. A. D. J. P., & Longhi, M. R. 2017. Maternidade como missão! A trajetória militante de uma mãe de bebê com microcefalia em PE. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 32.
- Reis, R. P., em *Pediatria*, M. E., do Pronto, C., & da Sociedade Mineira, M. D. P. 2015. Aumento dos casos de microcefalia no Brasil. *Rev Med Minas Gerais*, 25Supl 6, S88-S91.
- Santos, D. B. C. D., Silva, E. F. D., Lima, S. O., Reis, F. P., & Oliveira, C. D. C. C. 2019. Rede de Atenção à Saúde: Percepção materna quanto à qualidade de atendimento de crianças com microcefalia. *Escola Anna Nery*, 234.
- Santos, L. S., Barbosa, A. S. S., Santana, A. F. S. G., & Monteiro, L. F. T. 2018. A participação da família no trabalho de reabilitação da criança com microcefalia. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 42, 189.
- Vale, P. R. L. F. D. 2018. Experiências de famílias de crianças com microcefalia por Zika vírus. *Dissertação de Mestrado Acadêmico da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana. BA.*
- Veiga, S. A., dos Reis Nunes, C., & Andrade, C. C. F. 2017. Assistência de enfermagem à criança com microcefalia. *Múltiplos Acessos*, 22.
