

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM MICROCEFALIA

CHILD NURSING ASSISTANCE WITH MICROCEPHALY

VEIGA, Suelia Aparecida da¹
NUNES, Clara dos Reis²
ANDRADE, Cláudia Caixeta Franco³

RESUMO

As microcefalias são o resultado de uma malformação congênita, onde o cérebro não apresenta desenvolvimento adequado, apresentando um perímetro cefálico menor do que aquele considerado normal para a idade e sexo do bebê. O presente estudo tem como objetivo ressaltar a importância da assistência de enfermagem a essas crianças e às famílias. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica em periódicos de saúde, disponíveis em língua portuguesa, além de manuais técnicos do Ministério da Saúde que abordam o tema, utilizando os descritores microcefalia, assistência de enfermagem e malformação congênita. Os resultados da pesquisa demonstraram que a microcefalia, a partir de novembro de 2015, apresentou um aumento considerável de casos no Brasil. Tal fato levou o Ministério da Saúde a declarar estado de emergência sanitária nacional, sendo essencial a assistência do enfermeiro, orientando as famílias e acompanhando o desenvolvimento dessas crianças. Concluiu-se que, na prática, o enfermeiro deve atuar junto aos pais, através de informações claras e precisas, sobre a doença os cuidados necessários, e junto à criança de acordo com as necessidades que se apresentam. Para tanto, é preciso que o profissional possua conhecimento científico sobre a doença e as possíveis complicações que acarreta.

Palavras-chave: Diagnóstico, Infância, Malformações Congênitas, Tratamento.

ABSTRACT

Microcephaly is the result of a congenital malformation, where the brain does not present adequate development, presenting a cephalic perimeter smaller than that considered normal for the age and sex of the baby. The present study aims to highlight the importance of nursing care to these children and

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos, sueliaaparecidam@hotmail.com;

² Professora Co-orientadora, Bióloga, Especialista em Análises Clínicas e Gestão de Laboratório, Mestre e Doutora em Produção Vegetal, clara_biol@yahoo.com.br;

³ Professora orientadora: Doutora em Ciências, Faculdade Metropolitana São Carlos, claudiacfa@yahoo.com.br.

families. The methodology used was the bibliographical research in health journals, available in Portuguese language, as well as technical manuals of the Ministry of Health that approach the theme, using the descriptors microcephaly, nursing care and congenital malformation. The results of the research demonstrated that microcephaly, as of November 2015, presented a considerable increase of cases in Brazil. This led the Ministry of Health to declare a state of national health emergency, being essential the assistance of the nurse, guiding the families and accompanying the development of these children. It was concluded that, in practice, the nurse must act with the parents, through clear and precise information, about the illness the necessary care, and the child according to the needs that are presented. Therefore, it is necessary that the professional has scientific knowledge about the disease and the possible complications that it entails.

Keywords: Congenital malformations, Childhood, Diagnosis, Treatment.

INTRODUÇÃO

As microcefalias são o resultado de uma malformação congênita, onde o cérebro não apresenta desenvolvimento adequado, apresentando um perímetro cefálico menor àquele considerado normal para a idade e sexo do bebê (BRASIL, 2015).

A doença pode ter origem após o nascimento ou ser decorrente de anomalias congênitas, causada por diversos fatores, como radiação, substâncias químicas, bactérias, toxoplasmose e outros agentes infecciosos ocorridos durante a gestação (BRASIL, 2015).

Os casos de microcefalia apresentaram um aumento substancial no Brasil, a partir de novembro de 2015, tendo início no estado de Pernambuco, que registrou 268 casos, número significativamente superior ao período de 2010 a 2014, em que a média havia sido de nove casos/ano, levando o Ministério da Saúde a declarar estado de emergência sanitária nacional. Em dezembro do mesmo ano, havia um registro de 1.761 casos suspeitos da doença, distribuídos em 14 estados do país. A microcefalia possui diversas causas, como será abordado posteriormente, no entanto, o surto daquele ano se mostrou diretamente ligado ao zika vírus (REIS, 2015).

O que se observou em todo o país, foram mães completamente desorientadas sobre o que fazer, como cuidar e onde procurar auxílio médico para o cuidado das milhares de crianças nascidas com microcefalia, pois o sistema de saúde não alcança toda a população, além de não estar preparado para atender esses casos.

Os casos de microcefalia apresentavam semelhanças nos exames de imagem compatíveis com infecção congênita, assim como os relatos das mães sobre erupções cutâneas durante a gestação, levando os especialistas a examinar se haveria uma relação com o surto do Zika vírus (VARGAS *et al.*, 2016).

A partir de estudos de especialistas, o Ministério da Saúde constatou a relação do zika vírus com a microcefalia. No entanto, ainda não foi definida a forma como o vírus atua no organismo, quais mecanismos acarretam a microcefalia e em que período da gestação há maior vulnerabilidade (REIS, 2015).

Tal situação, fez com que a população, especialmente as gestantes e mulheres em idade reprodutiva ficassem sobressaltadas e amedrontadas, pois, assim como a dengue, os casos de Zika são de difícil controle. Além disso, dependem de cuidados de toda a população, a qual muitas vezes não toma as medidas necessárias de prevenção.

A microcefalia não tem cura e não há um tratamento específico para a doença. No entanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza ações de suporte que auxiliam no desenvolvimento do bebê, devendo ser realizado na atenção básica, com acompanhamento de diferentes profissionais da saúde e especialistas, devido às complicações motoras, neurológicas e respiratórias que podem surgir (BRASIL, 2016).

Diante desse aumento de casos, sabe-se que as unidades de saúde deverão possuir profissionais capacitados para prestar assistência a essas famílias e crianças, sendo muito importante que o enfermeiro conheça a doença e saiba a melhor forma de prestar o cuidado necessário.

É de essencial importância uma assistência de enfermagem que promova o acolhimento e o cuidado à criança com microcefalia e à família, para que se possa alcançar, ainda nos primeiros anos de vida, o maior ganho funcional, pois é neste período que ocorre a formação de habilidades essenciais e a plasticidade neuronal, tornando possível o desenvolvimento nas áreas cognitivas, de linguagem e motoras (MARIA-MENGEL e LINHARES, 2007).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo geral ressaltar a importância da assistência de enfermagem a essas crianças e às famílias; e por objetivos específicos discorrer sobre a microcefalia, descrevendo seu diagnóstico e

tratamento, e analisar a importância do enfermeiro no cuidado e acompanhamento dessas crianças.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica em periódicos de saúde, além de manuais técnicos do Ministério da Saúde e livros que abordam o tema, utilizando os descritores microcefalia, assistência de enfermagem e malformação congênita.

A pesquisa foi feita nas bases de dados Bireme, Scielo, Science Direct, tendo sido considerados como critérios de inclusão os estudos em língua portuguesa, disponíveis gratuitamente, entre os anos de 2006 a 2017, tendo sido priorizados os estudos mais atuais.

DESENVOLVIMENTO

Microcefalia

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), o crescimento do crânio está intimamente ligado ao crescimento do cérebro, assim, se ocorre um crescimento deficiente do cérebro ou este para de crescer tem-se a presença de microcefalia.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), a microcefalia deve ser caracterizada através da medida do crânio do bebê, pelo menos em 24 horas após o parto e em seguida, entre 6 dias e 23 horas após. Deve ser utilizada técnica e equipamento padronizado, a fim de constatar se o Perímetro Cefálico (PC) apresenta medida inferior a menos dois desvios-padrões (-2) abaixo da média considerada normal para a idade e o sexo. Caso a medida esteja abaixo de menos três desvios-padrões (-3) a microcefalia é considerada grave (DUNCAN *et al.*, 2014).

A microcefalia é classificada de acordo com o tempo em que tem início: quando está presente no nascimento, é denominada microcefalia congênita; quando é ocasionada por uma falha no crescimento do PC após o parto, é chamada de microcefalia pós-natal. A microcefalia é constatada quando o recém-nascido possui

a circunferência do crânio menor que dois desvios padrão, ou seja, uma circunferência abaixo de 33 cm. Quando a medida fica abaixo de três desvios padrão, com perímetro craniano menor que 32 cm, a microcefalia é considerada severa (BRASIL, 2016).



Figura 1: Diferença entre o PC de crianças normais e com microcefalia.

Fonte: (CDC, 2016)

Cruz *et al.* (2016) ressaltam que uma criança que apresenta microcefalia, mesmo com perímetro cefálico menor, pode ter um desenvolvimento cognitivo normal, especialmente se a doença for de origem familiar.

Contudo, a maioria dos casos de microcefalia é acompanhada de alterações motoras e cognitivas que variam de acordo com o grau de acometimento cerebral. Em geral, as crianças apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com acometimento motor e cognitivo relevante e, em alguns casos, as funções sensitivas (audição e visão) também são comprometidas. O comprometimento cognitivo ocorre em cerca de 90% dos casos (CRUZ *et al.*, 2016, p. 105).

Diversos fatores têm sido associados à microcefalia, tais como desnutrição da mãe, infecções no período gestacional (citomegalovírus, rubéola, toxoplasmose, dentre outras) e abuso de drogas. Várias síndromes genéticas e/ou metabólicas, anormalidades, agressões ambientais e outras causas desconhecidas podem ocasionar efeitos deletérios no desenvolvimento do cérebro, associando-se à microcefalia (REIS, 2015).

O Ministério da Saúde (2015) relaciona as etiologias mais frequentes para a ocorrência de microcefalia, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1: Etiologias mais comuns para ocorrência de microcefalia (congenita e pós-parto)

Congênita	Pós-parto
Traumas disruptivos Acidente Vascular Cerebral hemorrágico	Traumas disruptivos (como AVC) Lesão traumática no cérebro
Infecções Sífilis Toxoplasmose Rubéola Citomegalovirus Herpes simples HIV Outros vírus	Infecções Meningites Encefalites Encefalopatia congênita pelo HIV
Teratógeno Álcool Radiação Diabetes materna mal controlada	Toxinas Intoxicação por cobre Falência renal crônica

Fonte: (BRASIL, 2015).

Em geral, o prognóstico é mais comprometedor quando a microcefalia é severa, sendo raro o desenvolvimento neuropsicomotor nestes casos. No entanto, é difícil prever o prognóstico nas microcefalias leves (HAY *et al.*, 2015).

Diagnóstico

Hay *et al.* (2015) relatam que deve se suspeitar de microcefalia em crianças de até seis meses de idade que apresentam circunferência torácica maior que a circunferência craniana, acentuada diminuição da região frontal e adelgamento do diâmetro biparietal. Bebês com microcefalia apresentam fechamento da fontanela antes do tempo esperado, além de problemas neurológicos, como espasticidade, convulsões e retardo nos padrões normais de desenvolvimento.

A medida do PC é um dado clínico fundamental no atendimento pediátrico, pois pode constituir-se na base do diagnóstico de um grande número de doenças neurológicas e para isso os médicos e outros profissionais de saúde devem estar familiarizados com as doenças mais frequentes que produzem a microcefalia e devem conhecer os padrões de normalidade para o crescimento do crânio (BRASIL, 2015, p. 13).

A Tomografia Computadorizada ou a Ressonância Magnética auxiliam tanto no diagnóstico quanto no prognóstico, evidenciando malformações, calcificações ou padrões atróficos, sendo recomendadas especialmente nos casos de microcefalia grave. O Ministério da Saúde, seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), preconiza que todo neonato com microcefalia deve ser avaliado e acompanhado regularmente durante toda a infância, onde devem ser realizados exames físicos e neurológicos, avaliando a audição, visão e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2015).

Tratamento

Cada criança desenvolve problemas diferentes (neurológicos, respiratórios e motores), por isso não há um tratamento específico para a microcefalia. No entanto, ações de suporte estão disponíveis, a fim de auxiliar o desenvolvimento da criança, havendo acompanhamento de diferentes especialistas, de acordo com a área comprometida (FONTOURA *et al.*, 2011).

A partir do aumento de casos no ano de 2015, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo de atenção e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central (SNC). O objetivo desse protocolo é orientar os profissionais da saúde em relação às ações a serem implementadas para o atendimento e tratamento, junto às mulheres em idade fértil, grávidas, puérperas e recém-nascidos (BRASIL, 2015).

Em 2016, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes de estimulação precoce: no caso de crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia, oferecendo orientações para o cuidado das crianças com microcefalia, com ações para as equipes multiprofissionais das unidades básicas de saúde. Este manual é voltado para ações de estimulação precoce do desenvolvimento neuropsicomotor e, apesar de se tratar principalmente para crianças com microcefalia que apresentam sequelas, pode ser utilizado em outros agravos que também afetam o desenvolvimento neuropsicomotor em crianças entre zero e 3 anos de idade (BRASIL, 2016).

A intervenção precoce pode ser definida como uma estimulação adequada e contínua que leva em conta todas as áreas sensoriais (visual, auditiva, olfativa, tátil, sinestésica, proprioceptiva e vestibular), sem forçar o sentido lógico da maturação do SNC e que permita que a criança possa desenvolver ao máximo, seu potencial neuropsicomotor. A intervenção precisa ser precoce para atingir, o mais rápido possível, um cérebro ainda imaturo e em desenvolvimento, capaz de receber sensações normais e de responder a elas adequadamente, integrando-as ao seu crescimento desde o início da vida (GONDIM e VIEIRA, 2014, p. 318).

A intervenção precoce auxilia na aquisição de níveis funcionais próximos do desenvolvimento normal, pois intervém em uma fase que a plasticidade cerebral é grande e padrões patológicos ainda não estão instalados, devendo ser realizada de acordo com as necessidades de cada criança (GONDIM e VIEIRA, 2014).

Os serviços de atenção básica devem oferecer exames de diagnóstico, reabilitação, serviços hospitalares, órteses e próteses, quando necessárias. O tratamento está limitado aos sintomas, reabilitação de base, estimulação, educação especial, e em caso de convulsões, antiepilépticos devem ser administrados, correção cirúrgica de possíveis defeitos congênitos, apoio social e humano e aconselhamento genético à família (GONDIN e VIEIRA, 2014).

A importância dos estímulos, desde o nascimento, é essencial para um melhor prognóstico motor da criança. Neste sentido, a fisioterapia é indicada para:

Ajudar no desenvolvimento físico e mental, melhorando o tônus muscular, podendo ainda prevenir complicações respiratórias e úlceras nos casos em que a criança fique muito tempo deitada ou em cadeira de rodas. Quanto maiores os estímulos com fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, melhores poderão ser os resultados e o desenvolvimento da criança (LEITE e VARELLIS, 2016, p. 300).

Os cuidados com uma criança com microcefalia se estendem durante toda a sua vida. Devido aos diferentes tipos de sequelas, que variam de caso para caso, há crianças que dependem de auxílio para se mover, se alimentar e para todas as suas necessidades mais básicas. Tais sequelas se tornam mais presentes quando a criança é portadora de outras síndromes, além da microcefalia (LEITE e VARELLIS, 2016).

Diante desse quadro de cuidado permanente, a família necessita de suporte e orientações, a fim de auxiliar e intervir de forma eficaz para o desenvolvimento da criança com microcefalia. Para tanto, o enfermeiro é o profissional indicado para

prestar todos os esclarecimentos e orientações necessárias, por meio de uma assistência de qualidade.

Assistência de Enfermagem à Família e à Criança com Microcefalia

A criança com microcefalia precisa de cuidados e tratamento ao longo de toda a vida. Tal situação demanda serviços médicos, de profissionais (como fonoaudiólogo e fisioterapeuta), escolas especiais e, dependendo da gravidade do caso, implica em altos custos. Em algumas situações, a mãe acaba tendo que abandonar o trabalho, reduzindo os ganhos da família. De acordo com Horovitz *et al.* (2006), além dos custos, a família acaba sofrendo problemas psicológicos, com dificuldades de se adaptar à nova realidade, ocasionando, por vezes, a desestruturação familiar.

Ao falar dos desafios pelos quais passam as famílias que possuem uma criança com anomalia congênita, Vernier e Cabral (2006) destacam a dificuldade de acesso à rede de serviços de saúde, a estrutura financeira e a responsabilidade de cuidado que recai sobre a mãe, ocasionada por questões culturais que consideram esta uma tarefa feminina. Dentre essas, a desestruturação financeira tem se mostrado a mais recorrente, levando a família a sofrer, além da dor pelo filho doente, a impotência de não conseguir oferecer a melhor assistência.

O nascimento de uma criança que depende de cuidados especiais e as mudanças que provoca na dinâmica familiar, leva a família a um processo de adaptação. Segundo Silva (2009), a família passa pelos seguintes estágios:

O choque, a descrença (negação), tristeza, cólera e ansiedade, equilíbrio e reorganização. Como a família vive numa sociedade voltada para produção e desempenho, o nascimento de uma criança com anomalia não atende as expectativas da sociedade que ainda não se encontra preparada para receber este indivíduo. Desta forma, os pais devem lidar com o seu próprio tumulto emocional e com as expectativas de quem os cercam (SILVA, 2009, p. 80).

Ainda de acordo com Silva (2009), em suas pesquisas, foi possível detectar que famílias com menor poder aquisitivo tendem a aceitar melhor um filho com anomalias do que as famílias de classes mais altas. Para uma aceitação mais rápida

e menos dolorosa, cabe ao enfermeiro, nas consultas de enfermagem, buscar fortalecer os laços entre a família e a criança, fornecendo informações e aconselhamento para a prestação de cuidados e a adaptação (SILVA, 2009).

A enfermagem é uma profissão que possui como objeto de trabalho o cuidado e sua atuação é essencial para auxiliar a família a se adaptar a essa nova realidade, devendo prestar uma assistência específica e de qualidade.

Assim, os conhecimentos sobre as malformações e condutas a serem adotados pelos enfermeiros e demais membros da equipe são de suma importância no sentido de orientar pais e familiares, permitindo que estes esclareçam suas dúvidas sobre a deficiência e sintam-se encorajados a buscarem qualidade de vida dentro dos limites impostos à criança (SANTOS e DIAS, 2005, p. 593).

A criança com microcefalia deve ser acompanhada desde o nascimento por uma equipe multiprofissional especializada, garantindo à mãe e ao recém-nascido informações, acolhimento e apoio. De acordo com Salge et al. (2016), após o aumento de casos de microcefalia, o Ministério da Saúde anunciou a ampliação dos serviços especializados e capacitação de profissionais. No entanto, ainda segundo Salge *et al.* (2016, p. 12), “a garantia de acesso e qualidade desse acompanhamento para todos os recém-nascidos com microcefalia e família, certamente será um grande desafio para o Brasil e demais países acometidos”.

Como promotor do cuidado, a atuação do enfermeiro é essencial neste período, auxiliando os pais no processo de enfrentamento e aceitação dos desafios que se impõem e ao recém-nascido em sua adaptação à vida extra-uterina (SILVA, 2009).

Em relação à atuação de enfermagem, existem poucos estudos voltados à atuação do enfermeiro junto à criança com microcefalia, não existindo um protocolo padrão para a assistência. Neste sentido, Silva (2009) afirma que:

Ficam claras a falta de protocolos para a atuação da enfermagem no auxílio à famílias e indivíduos portadores destas afecções, a pouca literatura sobre a atuação da enfermagem com estes indivíduos e suas famílias na fase neonatal e a dificuldade de inclusão dos outros membros da família, com exceção da figura da mãe, no cuidado ao portador de alguma anomalia congênita. Esse fator se traduz em cansaço e na sensação de abandono (SILVA, 2009, p. 59).

Cabe ao enfermeiro, portanto, acompanhar o desenvolvimento dessas crianças de forma contínua, nas consultas de enfermagem, esclarecendo e orientando os pais sobre a evolução do desenvolvimento físico e intelectual. Para tanto, é necessário que conheça a doença, suas manifestações e a importância da intervenção precoce, a fim de esclarecer todas as possíveis dúvidas da família e prestar uma assistência de qualidade, junto aos demais profissionais da equipe multidisciplinar.

A consulta de enfermagem é habitualmente intercalada com a consulta médica, seguindo cronogramas de atendimentos estabelecidos nos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência prestada à criança, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde desta clientela. Para tanto, o enfermeiro utiliza gráficos de avaliação e comparação; observa o desenvolvimento, o ganho ponderal e o de estatura; faz o levantamento do estado de saúde da criança; além de clarificar as necessidades e preocupações dos pais. O registro dessas informações é fundamental para identificar a situação singular de cada criança, possibilitando-lhe a prescrição do cuidar de enfermagem (LIMA *et al.*, 2009, p. 119).

A assistência de enfermagem deve almejar a integralidade, garantindo o atendimento das necessidades que se apresentam. Para Brito et al. (2010), o enfermeiro deve buscar a resolutividade dos problemas pelos quais a família passa, como suporte laboratorial e serviços de referência, concentrados nos grandes centros urbanos.

Não há dúvidas, portanto, sobre o importante papel do enfermeiro junto à criança com microcefalia, devendo, para que possa prestar uma assistência integral e de qualidade, buscar todo o conhecimento técnico necessário sobre a doença, tratamento e cuidados necessários para um bom prognóstico no desenvolvimento dos portadores da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência de microcefalia no Brasil apresentou um aumento considerável a partir de 2015, sendo considerada um grave problema de saúde. No entanto, pouco se tratou da assistência de enfermagem à criança e à família.

O nascimento de um filho com malformação congênita provoca modificações na família, que se vê diante de uma situação desconhecida e amedrontadora. Nesse momento, o enfermeiro tem um papel de essencial importância, buscando o estreitamento dos laços entre a criança e os pais, fornecendo informações sobre a doença, sua evolução, intervenção precoce e prognóstico.

Ressalta-se que é muito importante que haja uma parceria entre a família e os profissionais que acompanham a criança, buscando estratégias para uma assistência de saúde de qualidade, que atenda as necessidades que surgirão ao longo dos anos.

Houve consenso na literatura sobre a importância da intervenção precoce para o desenvolvimento global das crianças com microcefalia, minimizando os efeitos físicos, psicológicos, cognitivos e de linguagem provocados pela doença.

Diante do exposto, fica clara a deficiência dos cuidados de enfermagem à criança com microcefalia. Neste caso, nossa proposta é que mais estudos sejam desenvolvidos sobre o tema, buscando a construção de um protocolo para uma assistência de enfermagem efetiva e de qualidade à essas crianças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRITO, V. R. S.; SOUZA, F. S.; MEDEIROS, F. A. L.; COURA, A. S.; GADELHAS, F. H. A.; FRANÇA, I. S. C. Incidência de malformação congênita e atenção em saúde nas instituições de referência. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 29-37, out./dez. 2010.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **O que é microcefalia?** 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/microcephaly.html>. Acesso em: 2 abr. 2017.

CRUZ, R. S. B. L. C.; BATISTA FILHO, M.; CAMINHA, M. F. C.; SOUZA, E. S. Protocolos de atenção pré-natal à gestante com infecção por Zika e crianças com microcefalia: justificativa de abordagem nutricional. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, v. 16, suppl. 1, p. 95-102, 2016.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.; DUNCAN, M. S.; GIUGLIANI, C. **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GONDIM, C. M. L.; VIEIRA, L. H. C. Métodos específicos utilizados no processo de reabilitação. In: SOUZA, A. M. C.; DAHER, S. (Orgs.). **Reabilitação: Paralisia Cerebral**. Goiânia: Cãnone, 2014.

FONTOURA, F. C.; FONTENELE, F. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; NOBRE, K. S. S.; DODT, R. C. M. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com malformação congênita. In: XVI SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM. **Anais...** Campo Grande, ABEN, 19 a 22 de junho de 2011.

HAY, W. W.; LEVIN, M. J.; DETERDING, R. R.; ABZUG, M. J. **Current Pediatrics: Diagnóstico e Tratamento**. 22. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015 .

HOROVITZ, D. D. G.; CARDOSO, M. H. C. A.; LERENA JR., J. C.; MATTOS, R. A. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: características do atendimento e propostas para a formulação de políticas públicas em genética clínica. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2599-2609, dez. 2006.

LEITE, C. N.; VARELLI, M. L. Z. Microcefalia e a odontologia brasileira. **Journal Health NPEPS**, v. 1, n. 2, p. 297-304, 2016.

LIMA, G. G. T.; SILVA, M. F. O. C.; COSTA, T. N. A.; NEVES, A. F. G. B.; DANTAS, R. A.; LIMA, A. R. S. O. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 117-24, jul./set. 2009.

MARIA-MENGEL, M. R. S.; LINHARES, M. B. M. Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. esp. p. 837-842, 2007.

REIS, R. P. Aumento dos casos de microcefalia no Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, suppl 6, p. 88-91, 2015.

SALGE, A. K. M.; CASTRAL, T. C.; SOUSA, M. C.; SOUZA, R. R. G.; MINAMISAVA, R.; SOUZA, S. M. B. Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura. **Rev. Eletr. Enf**, n. 16, p. 1-15, 2016.

SANTOS, R. S.; DIAS, I. M. V. Refletindo sobre a malformação congênita. **Revista Bras. Enferm**, v. 58, n. 5, p. 592-6, set./out., 2005.

SILVA, R. P. **Cuidado de enfermagem durante o processo de adaptação entre pais e recém-nascidos com anomalias congênitas**. 2009. 350f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

VARGAS, A.; SAAD, E.; DIMECH, G. S.; SANTOS, R. H.; SIVINI, M. A. V. C.; ALBUQUERQUE, L. C.; LIMA, P. M. S.; BARRETO, I. C.; ANDRADE, M. E.; ESTIMA, N. M. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 691-700, out./dez. 2016.

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