

SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: REPERCUSSÕES NA SAÚDE MATERNA.

CONGENITAL SYNDROME OF ZIKA VIRUS: REPERCUSSIONS ON MATERNAL HEALTH

Bruna Larissa Cezar da Silva¹

Mayara Patrícia Teles Furtado²

Wdiquiana Santos Pereira³

Natália Ferraz de Araújo Malkes⁴

¹ Acadêmico de Fisioterapia da Faculdade ASCES-UNITA. Caruaru/PE, Brasil.

Email: mayaraptf@gmail.com

² Acadêmico de Fisioterapia da Faculdade ASCES-UNITA. Caruaru/PE, Brasil.

Email: brunacezarfisio@gmail.com

³ Acadêmico de Fisioterapia da Faculdade ASCES-UNITA. Caruaru/PE, Brasil.

Email: wdiquianna@gmail.com

⁴ Docente de Fisioterapia da Faculdade ASCES-UNITA.

Email: nataliaferraz@asces.edu.br

Resumo

Um fator marcante relacionado ao nascimento de uma criança com encefalopatia é a repercussão do diagnóstico no âmbito familiar, a mãe assume um papel de cuidadora, se concentra aos cuidados da criança e muitas vezes negligenciam os cuidados consigo mesmas. Diante dos achados sobre o envolvimento das mães aos cuidados do seu filho, a identificação de fatores biopsicossociais que podem vir a ser alterados ou prejudicados, poderá tornar-se mais esclarecida com a aplicação da CIF. Trata-se de um estudo tipo exploratório transversal com componente descritivo. A população estudada foi mães de crianças com diagnóstico de Encefalopatia por Zika Virus, notificadas no município de Caruaru - PE, Brasil. Com o objetivo de verificar os fatores biopsicossociais que interferem na saúde funcional de mães de crianças encefalopatas.

Descritores: criança excepcional, CIF, cuidadores.

Abstract

A striking factor related to the birth of a child with encephalopathy is the repercussion of the diagnosis in the family environment, the mother assumes a role of caregiver, focuses in the care of child and often overlook the care themselves. In front of the findings about the involvement of mothers in the care of your child, the identification of biopsychosocial factors that may be

changed or affected, may become clarified with the application of the CIF. This is an exploratory transversal type study with descriptive component. The study population was mothers of children diagnosed with Encephalopathy by Zika Virus, reported in the city of Caruaru-PE, Brazil. In order to check the biopsychosocial factors that interfere with the functional health of mothers of children encephalopathies.

Key words: exceptional child, IFC, caregivers

INTRODUÇÃO

Em maio de 2015 foram confirmados os primeiros casos de febre zika no nordeste do Brasil. No mês de setembro, houve um aumento compulsório no número de crianças nascidas com o sinal da microcefalia nas áreas afetadas pelo vírus zika (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2016), e no ano seguinte, o número de casos chegou a 3.530, englobando 20 estados e o Distrito Federal (EYKEN; SÁ, 2017).

A síndrome congênita associada ao vírus Zika (SCZV) é caracterizada por anomalias congênitas que podem apresentar o sinal da microcefalia associada ao Zika Vírus com isso, acarreta um quadro de múltiplas alterações sistêmicas. O sinal da microcefalia tem múltiplas etiologias e está associado a uma desordem neurológica onde a manifestação clínica varia desde alterações de funções corticais simples até as mais complexas, envolvendo múltiplos sistemas (EYKEN; SÁ, 2017).

Um fator marcante relacionado ao nascimento da criança com encefalopatia é a repercussão do diagnóstico no âmbito familiar (DANTAS et al., 2010), pelo fato da criança apresentar limitações no seu dia a dia, muitas vezes é necessário que a mãe assuma um papel de 'cuidador primário', o que pode a levar a concentrar-se aos cuidados da criança e negligenciar os cuidados consigo mesma (ALMEIDA; CONCEIÇÃO, 2013). A epidemia da "síndrome congênita do Zika", atingiu um grupo muito específico no Brasil, se trata em sua maioria, de mulheres pobres e nordestinas. Entre as crianças com sinais indicativos da SCZV 72% são filhas de mulheres da Bahia, da Paraíba, de Pernambuco e do Rio Grande do Norte (DINIZ, 2016).

O Ministério da Saúde e o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome desenvolveram diversas estratégias de ações e serviços assistenciais, que visam dar uma assistência maior as famílias atingidas através da rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Verificar os fatores biopsicossociais que interferem na saúde funcional de mães de crianças acometidas pelo Zika Vírus e entender mais sobre esta temática e possíveis repercussões possibilita que profissionais e gestores de saúde identifiquem o quadro epidemiológico e criem estratégias que possam influenciar a qualidade de vida das famílias, em especial, as mães. A OMS preconiza o uso da CIF como instrumento investigativo e o WHODAS como instrumento avaliativo dos fatores biopsicossociais que podem vir a ser alterados ou prejudicados numa determinada situação de vida. Os mesmos abrangem uma visão compreensiva de várias perspectivas da saúde: biológica, individual e social, tendo um padrão de classificação que leva

em consideração a presença e a gravidade de um agravo à saúde, seja individual ou social (HELOISA; NUBILA, 2010).

Assim, o objetivo deste trabalho é verificar os fatores biopsicossociais que interferem na saúde funcional de mães de crianças acometidas pelo Zika Vírus. Entender mais sobre esta temática e possíveis repercussões possibilita que profissionais e gestores de saúde identifiquem o quadro epidemiológico e criem estratégias que possam influenciar a qualidade de vida das famílias, em especial, as mães.

MÉTODO

Trata-se de um estudo tipo exploratório transversal com componente descritivo. A população estudada foi mães de crianças com diagnóstico de Encefalopatia por Zika Vírus, notificadas no município de Caruaru - PE, Brasil. Amostra causal envolve todas as mães e crianças notificadas pela equipe de saúde do município de Caruaru, respeitando os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Com base nos dados obtidos na Secretaria de Saúde do município, 19 mães foram notificadas, entretanto apenas doze mães foram identificadas, onde nove aceitaram realizar a pesquisa e três se negaram a participar.

Foram incluídas as mães com o papel de cuidadoras primárias de crianças diagnosticadas com Encefalopatia por Zika Vírus e notificadas no município de Caruaru-PE, foram excluídas as mães de crianças com encefalopatia de etiologia diversas, bem como outras alterações neurológicas de origem desconhecidas; assim como, as mães de crianças com suspeitas de microcefalia, mas sem diagnóstico fechado.

O estudo foi realizado no período de setembro de 2017 a setembro de 2018, onde a coleta dos dados se deu de novembro de 2017 a junho de 2018 e ocorreu em dois momentos: O primeiro momento com objetivo de triagem e o segundo com o objetivo de avaliar situações de risco identificadas. No primeiro momento foi utilizado o instrumento da CIF que permite abordar os aspectos biopsicossociais para levantamento da condição de saúde das mães. O instrumento contém domínios que auxiliam na descrição de mudanças na função, estrutura corporal, atividade e participação e fatores ambientais, destacando seu nível de capacidade e seu nível de desempenho (HELOISA; NUBILA, 2010). No segundo momento foram utilizados instrumentos, técnicas e questionários específicos para avaliação dos agravos apontados anteriormente e relacionados à condição de saúde das mães. A coleta ocorreu nos horários e dias disponibilizados pelas mães cuidadoras.

Foi usado o Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey (SF-36) um questionário genérico e de fácil administração relacionado a qualidade de vida, composto por 36 questões que abordam oito componentes: capacidade funcional; aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos emocionais; aspectos sociais e saúde mental, resumidos nos componentes físico e mental. Apresenta um escore final de 0 (pior estado geral de saúde) a 100 (melhor estado geral de saúde) (SOUZA, 2015).

O World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) definido como um instrumento genérico de avaliação, desenvolvido pela OMS para fornecer um método padronizado de mensuração da saúde e deficiência de forma transcultural, desenvolvido a partir

de um conjunto de itens da CIF. Sendo aplicada a versão de 12 itens, com o intuito de avaliar de forma breve a funcionalidade geral dos participantes. Utilizou a pontuação simples, nas pontuações atribuídas a cada um dos itens: “nenhum” (1), “leve” (2), “moderado” (3), “severo” (4), “extremo” (5) (OMS, 2010).

O ISSL é constituído por três estágios relacionados à duração, sendo o primeiro referente aos sintomas das últimas 24 horas (fase de alerta); o segundo, aos sintomas da última semana (fases de resistência) e o terceiro relacionado aos sintomas do último mês (fase de exaustão) (SOUZA, 2015).

Posteriormente foi realizada a aplicação de testes especiais para as condições neuromusculoesqueléticas de acordo com as queixas relatadas. O teste de Jobe para avaliar tendinite de supraespinhoso. Neer para avaliar o impacto subacromial; lipmann para verificar tendinite de tendão bicipital; O teste de compressão cervical com o intuito de evidenciar a presença de uma possível compressão radicular por hérnia discal, bem como a manobra de valsalva para avaliar protrusão discal em região lombosacral (BOEK et al., 2012).

A pesquisa foi realizada com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru-PE e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida – CEP/UNITA-ASCES. Todas as participantes assinaram dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo uma via para os pesquisadores e a outra para os voluntários.

A entrada dos dados foi realizada por meio de categorização dos qualificadores da CIF, do resultado no questionário SF-36, resultado do WHODAS 2.0 e ISSL; todos foram cadastrados no programa Excel (versão 2013) e posteriormente analisados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, bem como, sob forma de tabelas e figuras sendo as variáveis discretas analisadas pela comparação de média e desvio padrão para amostras independentes. As variáveis nominais ou ordinais apareceram pela distribuição de frequências relativas.

RESULTADOS:

Participaram do estudo 9 mães com idade entre 19 e 28 anos, destas 11% possuíam 1 filho, 44% 3 filhos. Em todos os casos a criança acometida foi da última gestação.

Os dados obtidos através da aplicação da CIF apontaram os aspectos biopsicossociais mais afetados diante do cotidiano enfrentado pelas mães, sendo informado pelas mesmas o nível deste comprometimento (TABELA 1).

Tabela 1 – Resultados dos domínios alterados no questionário da CIF

DOMÍNIO	CÓDIGO	NENHUMA	LEVE	MODERADA	GRAVE
Memória	B144	22%	33%	45%	0%
Emocional	B152	34%	33%	22%	11%
Sensação de dor	B280	23%	33%	33%	11%
Tolerância ao exercício físico	B455	56%	0%	22%	22%
Estrut. rel. ao movimento	S710	78%	11%	0%	11%
Estrutura das unhas	S830	34%	22%	11%	33%
Alteração do pêlo	S840	67%	11%	0%	22%
Recreação e lazer	D920	22%	11%	11%	56%
Serviços e sistemas	E510	22%	45%	33%	0%

Os testes especiais realizados com o intuito de confirmar e quantificar as alterações relatadas pelas mães apontaram com mais frequência a dor localizada em ombros e coluna. Para a avaliação foram utilizados o teste de Neer, Jobe, Lipmann, Compressão Cervical e Manobra de Valsalva (TABELA 2).

Tabela 2 – Resultados dos testes clínicos especiais

TESTES ESPECIAIS	POSITIVO	NEGATIVO
JOBE	89%	11%
NEER	33%	67%
LIPMANN	33%	67%
COMP. CERVICAL	0%	100%
MANOBRA DE VALSALVA	0%	100%

Na tabela 3 abaixo é possível observar os domínios investigados através do SF-36, destacando-se a normalidade para valores próximos de 100.

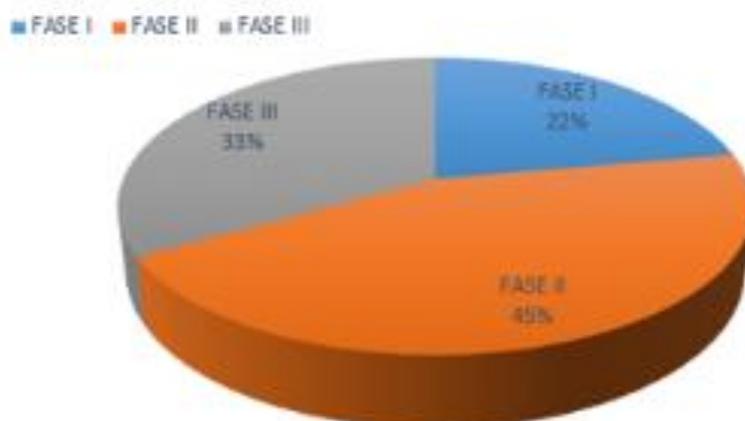
Tabela 3 – Resultados dos dados obtidos no SF-36

VARIÁVEL	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO
Capacidade funcional	93%	4,58
Aspectos físicos	84%	22,9
Dor	51%	13,02
Est. geral de saúde	74%	12,26
Vitalidade	55%	12,46
Aspectos sociais	77%	25,34
Aspectos emocionais	78%	37,48
Saúde mental	74%	13,19

A verificação da sintomatologia relacionada ao estresse é apresentada no gráfico abaixo (GRAFICO 1).

Gráfico 1 – Resultados teste de Lipp

TESTE DE LIPP



Conforme descrito na tabela 4, podemos perceber que foram encontradas mães com alterações no estado de funcionalidade pelo WHODAS 2.0 nos itens descritos:

Tabela 4 – Resultados dos dados obtidos na aplicação do WHODAS 2.0

QUESTÕES	CATEGORIAS	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave
S1 - Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	B740	45%	55%	0%	0%
S2 - Cuidar das responsabilidades domesticas?	D640	100%	0%	0%	0%
S3 - Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	D155	68%	33%	0%	0%
S4 - Quanta dificuldade você teve ao participar	D910	45%	11%	33%	11%

em atividades comunitárias do mesmo modo que qualquer outra pessoa?					
S5 - Quanto você tem sido emocionalmente afetado por sua condição de saúde?	B152	33%	45%	22%	0%
Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?	B140	22%	33%	45%	0%
Andar por longas distâncias como por 1 quilometro?	D4501	56%	22%	11%	11%
Lavar o corpo inteiro?	D5101	100%	0%	0%	0%
Vestir-se?	D540	100%	0%	0%	0%
Lidar com pessoas que você não conhece?	D730	100%	0%	0%	0%
Manter uma amizade?	D750	89%	11%	0%	0%
Seu dia-a-dia no trabalho/escola	D820	N/A	N/A	N/A	N/A

DISCUSSÃO

A CIF possibilitou a observação integral sobre o risco de alterações da funcionalidade nessas mães, a identificação desses riscos possibilita mudanças nas estratégias que potencializem as atividades funcionais, alavancando sua cidadania e participação social (BIZ; MARIA, 2015).

Neste estudo foram identificadas condições que puderam ser caracterizadas como facilitadores e barreiras das experiências vivenciadas pelas mães cuidadoras. De acordo com a CIF (2004) as barreiras são fatores ambientais que de alguma forma limitam a funcionalidade e podem provocar incapacidade, incluindo aspectos como um ambiente físico inadequado, dificuldade de acesso aos serviços, sistemas e políticas públicas que não suprem o indivíduo em seus aspectos biopsicossociais. Enquanto facilitadores são fatores ambientais que favorecem a atividade e participação social, ou seja, a funcionalidade do indivíduo; incluem os aspectos que visam aumentar o envolvimento das pessoas com as áreas da vida desencadeando a condição de saúde.

O vínculo mãe e filho pôde se apresentar como uma das barreiras para a participação social da mãe, pelo fato da mesma abdicar de suas tarefas pessoais tais como: desistir da faculdade, do trabalho e de relacionar-se com amigos e familiares. Consequentemente a preocupação com sua saúde física e mental foi posta em segundo plano (SIMÕES, 2013). No domínio de atividade e participação o item recreação e lazer (d920) foi mencionado pelas mães como um problema grave, concordando com os teóricos Silva (2014) e Junior et al. (2018), quando relatam que cuidadoras raramente conseguem deixar a criança sob o cuidado de outras pessoas, seja por medo, falta de confiança, ou por presumir que não há outro ser para cuidar e atender aos cuidados proporcionados pela demanda de cuidados do estado de saúde da criança.

Outra barreira significativa constatada durante os relatos das mães, são referentes aos níveis de estresse. Ribeiro et al. (2013) observaram que cuidadores de crianças com encefalopatia apresentam níveis de estresse mais elevados quando comparados com os de pais de crianças sem nenhum comprometimento. A partir da aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), foi possível identificar níveis elevados de estresse entre as mães, onde a maioria (45%) apresentou resistência ao estresse, representando nessa fase a adaptação ou a eliminação dos agentes estressantes e consequentemente o reequilíbrio ou evolução para a próxima fase em consequência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de estresse. Já 33% apresentou exaustão (fase II), considerada uma fase intermediária, e apenas 22% estiveram em estado de alerta (I), conceituada como a fase de contato com a fonte de

estresse, relacionada com suas sensações típicas na qual o organismo perde o seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação (RIBEIRO, 2013).

Situações reportadas pelas mães no questionário da CIF e do WHODAS, foram relacionadas a alterações no estado emocional. As mães quando sobrecarregadas, podem expor sintomas de cansaço, irritabilidade, impotência, necessitando de intervenções de equipes de saúde voltada para essas cuidadoras a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manutenção da saúde (SILVA et al., 2010). Verificar um possível risco de depressão entre as cuidadoras é interessante, pois segundo Leivas (2018) entre as mães que possuem depressão, 13,9% apresentam filhos com estado de saúde muito ruim, ruim ou regular.

Um total de 33% da amostra mencionou incomodo significativo no domínio de sensação de dor (b280) de forma localizada e referiram o domínio de estruturas do corpo relacionadas ao movimento (s7), dores nas regiões do ombro e coluna (lombar), todavia durante o WHODAS, no item S2 - cuidar das responsabilidades domesticas (D640), 100% relataram não ter nenhuma dificuldade apesar de sentir dor. No estudo realizado por Almeida e Conceição (2013) foi observado que no domínio dor, 40% dos cuidadores referiram dor, mas as mesmas não relataram limitações físicas chegando à conclusão de uma possível associação com a responsabilidade que a mãe assume perante a criança, de cuidar independentemente da situação vivida no presente momento. VARGAS et al. (2014), conta que, a capacidade dos familiares de conseguir vencer as dificuldades adversas, tornar-se forte e suportável, sendo conceituada como resiliência. Neste mesmo estudo, menciona o termo “família resiliente” se tratando dos obstáculos e das divergências que os familiares, principalmente as mães, conseguem se adaptar, resistindo às privações prolongadas e efetivamente reorganiza-se.

A condição financeira foi destacada como barreira, uma vez que dificulta o acesso de qualidade a habitação e aquisição de bens. Durante o estudo de Venier e Cabral (2006), foi mencionado o desafio enfrentado pelos cuidadores relacionado à estrutura financeira. Foi abordada em alguns casos a carência financeira como recorrente, em especial quando um dos pais precisa abdicar do seu trabalho para cuidar da criança. Foi observado no estudo que 100% das mães abdicaram do seu trabalho para se dedicar ao cuidar, isto afeta a condição socioeconômica da família pois, os recursos necessários para o tratamento de suporte de saúde da criança requerem um investimento significativo.

Apesar de existir as políticas assistenciais nem todas as famílias conseguem ser beneficiadas por estas, o qual eram apontadas como barreira, neste estudo 66% das famílias não

conseguiram e dessa forma muitas queixas eram referidas quanto aos aspectos da relação renda e gastos com o cuidar da criança.

Diversos aspectos foram identificados no qual influenciam positivamente as atividades e o cuidado com a criança, dentre eles destaca-se o apoio familiar, que muitas mães relataram ter como suporte para conseguir realizar algumas tarefas diárias. Diferentemente de SÁ et al. (2017) que abordou como algo negativo uma vez que em alguns relatos o apoio familiar foi restrito, ou até mesmo ausente. Para Ribeiro et al. (2013) o suporte social está associado a menores níveis de estresse, podendo destacar como suporte social: os amigos, membros da família e participação em associações, cujo o fornecimento de ajudas práticas, recursos financeiros, transporte, moradia e o apoio emocional são influenciadores do estado de saúde.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016, que o institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia tem o papel de inserir as crianças e famílias atingidas nos serviços de proteção social, além de possibilitar encaminhamento para a obtenção do BPC, a portaria acolhe crianças e famílias nos serviços assistenciais, como os oferecidos pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); bem como também encaminha a criança e famílias para os serviços assistenciais de reabilitação (MINISTERIO DA SAUDE, 2016). Silva (2010), destaca essa assistência como um facilitador, que beneficia grupos familiares e oferta suporte nas despesas da criança.

Os transportes privado e público também foram destacados como um suporte para as mães, sendo mencionada a praticidade de um automóvel na própria residência e a disponibilidade do transporte público oferecido pelo estado, para o uso nas demandas do tratamento. Apesar de algumas mães 33% apontarem que o transporte público não atende à demanda de tratamento da criança, foi ressaltado que o transporte auxilia no deslocamento da criança, não só para acompanhamento de assistência médica, como para lazer e social. Foi observado que 67% das mães tem acesso ao transporte público para as terapias, enquanto os outros 33% dependem de transporte privado ou auxílio de terceiros para se deslocarem, o que acaba tornando-se uma barreira diante dos cumprimentos das atividades do cotidiano.

Por fim, foi apontado como favorável o amadurecimento emocional das mães após vivenciarem os conflitos envolvendo o nascimento da criança com SCZV, onde muitas destacaram a maior convicção sobre o bem-estar dos filhos, seus direitos e deveres como mãe e uma visão mais realista sobre a vida. Lima (2008), em seu estudo aponta que as mães mostraram a valorização da aprendizagem constante para o cuidado e as tarefas complexas e

simples na sua rotina, que exige mais habilidades técnicas se tratando do filho com encefalopatia. As mães relatam sentir-se orgulhosas do amadurecimento conquistado, viabilizando a superação da insegurança se tratando da complexidade da deficiência.

CONCLUSÃO

Foi possível estabelecer um perfil dessas mães cuidadoras e as suas alterações e queixas mais frequentes, sendo destacado a carência de assistência aos cuidadores de crianças com a SCZV, tendo em vista que o cuidar da criança exige da mãe uma dedicação integral e muitas vezes exclusiva.

A condição socioeconômica desfavorável e a abdicação da mãe ao trabalho remunerado, são recorrentes nessa realidade, assim como, os relatos de que os benefícios ofertados pelo governo não são suficientes para suprir as necessidades da mãe cuidadora e da criança.

No decorrer deste estudo, nos deparamos com mulheres que tiveram que reestruturar toda uma forma de vida para prestar cuidado ao filho, privando-se de lazer, trabalho, modificando sua rotina pessoal e, quase sempre, sacrificando sua saúde física, emocional e social. Entender as barreiras físicas, sociais e emocionais envolvidas no ato de cuidar é necessário para que haja um planejamento e implementação de políticas e programas públicos de suporte social que proporcionem maior qualidade de vida para essas cuidadoras.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Mayara S.; CONCEIÇÃO, Tatiana M. Prevalência de sintomas álgicos, sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, 3(1): 36-49, Jul. 2013.
- BARBOSA R. L. et al. A influência da mobilização articular nas tendinopatias dos músculos bíceps braquial e supra-espinal. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 12, n. 4, p. 298-303, jul./ago, 2008.
- BARROS, Rogério M. et al. Exame físico no diagnóstico das lesões do manguito rotador. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 34, supl. 1, p. 36-45 jul./dez, 2010.
- BIZ, Maria C. P. A CIF e sua importância nas políticas públicas. **Revista CIF Brasil**, Santos, v. 3 n. 3 p. 40-48, 2015.
- BOECK, Rudiel L., DOHNERT, Marcelo B., PAVÃO, Tiago S. Cadeia cinética aberta versus cadeia cinética fechada na reabilitação avançada do manguito rotador. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 291-299, abr./jun. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Poder Executivo**, Brasília DF, p. 42, 2016.
- DINIZ, Débora. Vírus Zika e mulheres. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(5):e00046316, maio 2016.
- EYKEN, V. E. B. B. D., SÁ, M. R. C. Avaliação fisioterapêutica neurofuncional da criança com síndrome congênita associada ao vírus Zika. **Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional – PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Neurofuncional**, Porto Alegre, Ciclo 5 p.87-199, 2017. Disponível em: <<http://www.portalsecad.com.br/demoArtigo.php?programa=38>>. Acesso em: 13 mar. 2018.
- LEIVAS, P. H. S. et al., Associação da posição socioeconômica e da depressão materna com a saúde das crianças: avaliação da PNAD 2008. **Brasil Ciência & Saúde Coletiva**, 23(5):1635-1645, 2018.
- LIMA, Doralice R. G., Percepções de cuidadores de baixa condição socioeconômica acerca da qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral. 2008. 75f. Dissertação (pós-graduação em saúde materno infantil do IMIP). IMIP, Recife, 2008).
- MARQUES, *Liliana S. et al.*, *Efeitos do mat pilates em pacientes com dor lombar devido a discopatia degenerativa: Relatos de casos*. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 5, n. 1, jul. 2016.
- NUBILA, Heloisa B. Uma introdução à CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n. 12,1 p. 122-123, jun. 2010.
- OLIVEIRA, Consuelo S.; VASCONCELOS, Pedro F. Microcefalia e Vírus Zika, **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 92 (2); 103 105, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. **Manual do WHO Disability Assessment Schedule**, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**, Lisboa: Edição 2015, 2004

RACHID, Renata M.; PINHEIRO, Liane T. A terapia osteopática manipulativa na cefaleia cervicogênica. **Revista Brasileira em promoção da saúde**, 22 (2) : 128-134; 2009.

RIBEIRO, Maria F., PORTO, Celmo C., Estresse parental em famílias de crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6):1705-1715, 2013.

SÁ, Fabiane E. et al. Produção de sentidos parentais no cuidado de crianças com microcefalia por vírus Zika. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, Fortaleza, 30(4): 1-10, out./dez., 2017.

SILVA, Cristiane X. et al. Criança com paralisia cerebral: qual o impacto na vida do cuidador?, **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, pp. 204-214., 2010.

SIMÕES, Cibele C. et al. A experiência dos pais no cuidado dos filhos com paralisia cerebral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 15(1):138-45, jan/mar 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.13464>>. Acesso em: 28 maio 2018.

SOUZA, Lidiane R. et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 (2): 140-149, 2015.

TOMASI, Jannice A. **A importância da ecografia de ombro no admissional das empresas noveleiras na região sudoeste do Paraná**, 2016, 15f, Especialização em medicina do trabalho, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, 2016.

VARGAS, Rafaelle M. et al. Resiliência Familiar no Contexto da Encefalopatia Crônica Infantil. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 18, n. 3, p. 131-135, 2014.

VENIER, Eliane T; CABRAL, Ivone E. Caracterização de crianças com necessidade especiais de saúde e seus familiares cuidadores. Santa Maria (RS). 2004-2005 subsídios para intervenções de enfermagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v.6, n.1, p.37-45, jul. 2006.

III CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAUDE, 2018, Campina Grande, Newton S. et al., **Avaliação do índice de sobrecarga em cuidadores de crianças com microcefalia no estado da Paraíba**. Universidade Federal da Paraíba, 2018.